MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Edna Albuquerque Brito

SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS

Teresina
2016

Edna Albuquerque Brito

SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Teresina
2016

Universidade Federal do Piauí

Serviço de Processamento Técnico

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde

Brito, Edna Albuquerque.

B862s Saberes e práticas de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas / Edna Albuquerque Brito. — Teresina, 2016.

74 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Piauí, Mestrado Profissional em Saúde da Família, 2016.

"Orientadora: Profa. Dra.. Maria do Livramento Fortes Figueiredo."

Bibliografia

1. Alcoolismo - Idosos. 2. Enfermagem - Idosos. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Teresina - Universidade Federal do Piauí.

CDD 610.73

Edna Albuquerque Brito

SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Banca Examinadora:

Presidente/Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Liberata Campos Coimbra

Profa. Dra. Liberata Campos Coimbra – 1ª Examinadora
Universidade Federal do Maranhão – (UFMA)

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – (UFPI)

Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – Suplente
Universidade Federal do Piauí – (UFPI)

Aprovado em: 22 / 08 / 2016

Teresina/ PI

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisco Virgulino de Brito (*in memoriam*) e Maria Albuquerque de Brito (*in memoriam*), meus maiores exemplos de determinação e coragem.

AGRADECIMENTOS

Ao pai eterno, criador do universo, fonte de inspiração e luz.

À Universidade Federal do Piauí, nas pessoas do Magnífico Reitor Prof. Dr. José de Arimatéia Dantas Lopes e da Vice-Reitora Profa. Dra. Nadir do Nascimento Nogueira, gestores desta grande instituição, na qual fiz a graduação em Enfermagem e atualmente realizo o sonho do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

À Prefeitura Municipal de Teresina, na pessoa do prefeito o Sr. Firmino da Silveira Soares Filho e do presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina - (PI), Sr. Francisco das Chagas de Sá e Pádua pela oportunidade de realização deste sonho, ressignificando minha prática profissional.

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - (RENASF) e, em especial, à coordenadora do Mestrado, Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro pela dedicação na condução deste Programa de Pós-Graduação.

À Profa. Dra Maria do Livramento Fortes Figueiredo, minha orientadora, pela paciência, dedicação, competência e sabedoria em me conduzir pelos caminhos deste estudo. Muito obrigada pelo apoio e carinho.

À Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra da Universidade Federal da Paraíba, atualmente, no Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPI (PPGEnf/CCS/UFPI), pela gentileza em corrigir minuciosamente o trabalho, apontando contribuições importantes.

À Enfa. Ms. Maria do Ó Cunha Marreiros (PPGEnf/CCS/UFPI) pela colaboração na arte e editoração eletrônica do folder educativo produzido a partir das demandas de educação em saúde emergentes no estudo.

Aos meus pais, Francisco Virgulino de Brito (*in memoriam*) e Maria Albuquerque de Brito (*in memoriam*), que mesmo analfabetos, não mediram esforços para que os filhos estudassem. Nunca esquecerei os ensinamentos, principalmente, de que “O maior tesouro que os pais deixam para o filho é o estudo”, exemplos de amor, determinação e coragem e que fazem uma falta imensurável.

Aos irmãos: Gilberto Albuquerque, Flávio Albuquerque (*in memoriam*), Irani Albuquerque, Givanildo Albuquerque e Patrícia Albuquerque pelas palavras de incentivo e por acreditarem que eu conseguiria vencer.

Ao esposo Francisco dos Santos Santana, às filhas Maria Júlia Albuquerque Santana e Ellen Fernanda Albuquerque Santana por serem essenciais em minha vida e entenderem os momentos de ausência. Vocês são a razão do meu viver.

À minha equipe de trabalho da ESF: Herton Luiz Alves Sales Filho, Joana Elizabeth de Sousa Martins Freitas, Mário Sérgio Guilherme de Sousa, Eudamar Ferreira Gama, Maria do Socorro Ribeiro Mesquita, Luciano José da Silva Viana e Toilza Batista de Melo, que foram resignados e compreenderam, muitas vezes, a minha ausência, ajudando-me a superar as dificuldades e auxiliando-me com carinho e apoio.

Aos mestres com que tive o prazer e a oportunidade de conviver, por contribuírem para o meu processo de formação, através dos valiosos conhecimentos compartilhados.

Aos componentes da Banca Examinadora de qualificação e defesa, Profa. Dra. Liberata Campos Coimbra, Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro e Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa, por suas maravilhosas contribuições e reflexões.

Aos colegas da turma de Mestrado (Anaíde, Andrea, Adriana, Ana Clara, Carlos, Daniele, Hayra, Pollyana e Rose) pela convivência e pela oportunidade de engrandecimento através das discussões e experiências vivenciadas.

Aos participantes deste estudo, pela receptividade, presteza e confiança que tornou possível a sua realização.

A todos aqueles que torceram por mim e que de alguma forma contribuíram para que eu concretizasse mais este sonho, muito obrigada!

“O saber, a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes”.

Cora Coralina

RESUMO

O envelhecimento da população cresce em meio a diferentes demandas, a exemplo do consumo de álcool e outras drogas, considerado um grave problema de saúde pública. Para desvendar esta problemática foram elaborados os seguintes objetivos: Discutir os saberes e as práticas do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas; Analisar as estratégias utilizadas e os entraves enfrentados por esses Enfermeiros na promoção da saúde desses idosos, bem como, Elaborar folder educativo apartir dos saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 17 Enfermeiros da ESF em Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada com a técnica de entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado, seguindo as etapas do método de análise de conteúdo temática e a elaboração de um folder educativo para os Enfermeiros considerando as demandas identificadas. A análise dos dados permitiu a caracterização sociodemográfica dos participantes e a formulação de três categorias temáticas: Saberes e Práticas do Enfermeiro da ESF referentes ao consumo de álcool e outras drogas por idosos, Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na atenção ao idoso nesse contexto, e Entraves enfrentados pelos Enfermeiros na atenção a esses idosos. Entre as características sociodemográficas, todas as participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 33 e 62 anos, predomínio de casadas (9), com graduação de 08 à 37 anos, tempo de serviço na ESF entre 08 e 19 anos, a qualificação profissional de 10 Enfermeiras com pós-graduação latu sensu e 07 strictu sensu e ainda 11 das participantes não fizeram capacitação específica sobre a temática. Os resultados evidenciaram que os saberes dos Enfermeiros sobre o uso de álcool e outras drogas pelos idosos são frágeis e empíricos, pautados em conhecimentos do senso comum, o que dificulta a identificação dos idosos dependentes, bem como, os tipos, a frequência e a quantidade de substâncias utilizadas. As práticas são assistemáticas e não seguem os protocolos das políticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas, se dão vinculadas a outros programas de saúde e atividades da equipe. As estratégias utilizadas para realização dessas ações são concretizadas em ações educativas, visita domiciliar e consulta de Enfermagem. Os entraves enfrentados para o cuidado a esta clientela estão relacionados a estrutura organizacional e institucional, obstáculos educacionais e falta de apoio do núcleo familiar. Conclui-se a necessidade de capacitação do Enfermeiro, por meio de programas de educação permanente, na perspectiva de ampliar o conhecimento sobre a problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas por idosos e ainda a implantação e implementação de práticas articuladas na equipe, com destaque para os agentes comunitários de saúde, e o apoio de familiares, amigos e vizinhos, além da utilização da rede de apoio psicossocial nos níveis de atenção a saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Idosos. Alcoolismo.

ABSTRACT

The ageing population grows amid different demands, consumption of alcohol and other drugs, considered a serious public health problem. To solve this problem the following objectives were elaborated: Discuss the knowledge and practices of nurses of the family health strategy (ESF) in relation to the elderly person using alcohol and other drugs; Analyze the strategies used and the obstacles faced by these Nurses on health promotion of these elderly people, as well as Elaborate folder from knowledge and practical education of the Nurses of the ESF in the elderly user of alcohol and other drugs. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, carried out with 17 Nurses of the ESF in Teresina-PI. Data collection was carried out with the technique of using a semi-structured interview script, by following the steps of thematic content analysis method and the development of an educational folder for nurses considering the demands identified. Data analysis allowed the participants ' demographic characterization and formulation of three themes: knowledge and Practice of the nurse of the ESF for the consumption of alcohol and other drugs by elderly, strategies used by nurses in attention to the elderly in this context, and obstacles faced by nurses in attention to these seniors. Between sociodemographic characteristics, all the participants were female, with ages between 33 and 62 years, predominantly married (9), with a degree of 08 to 37 years length of service in the ESF between 08 and 19 years, the professional qualification of 10 Nurses with graduate latu sensu strictu sensu and 07 and 11 still of the participants haven't done specific training on the subject. The results showed that the nurses ' knowledge about the use of alcohol and other drugs by the elderly are fragile and empirical, based on knowledge of common sense, which complicates the identification of elderly dependents, as well as, the types, frequency and amount of substances used. The practices are assistemáticas and do not follow the protocols of policies to counter the use of alcohol and other drugs, get linked to other health programs and activities of the team. The strategies used for performing these actions are implemented in educational activities, home visit and the nursing consultation. The barriers to care faced to this clientele are related to organizational and institutional structure, educational barriers and lack of support of the nuclear family. Concluded the need for training of nurses through continuing education programs, in order to extend the knowledge about the problem of the abuse of alcohol and other drugs by the elderly and the deployment and implementation of practices articulated in the team, with emphasis on the communitarian agents of health, and the support of family, friends and neighbors, in addition to psychosocial support network utilization levels of attention to health.

Keywords: Nursing. The family health strategy. Elderly. Alcoholism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de atenção Psicossocial álcool e drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEDROGAS	Coordenadoria Estadual de Enfrentamento às Drogas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundação Municipal de Saúde
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPSF	Mestrado Profissional em Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPGENF	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 A situação problema do estudo 12
1.2 Questões norteadoras e objetivos do estudo 15
1.3 Justificativa e relevância do estudo 15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA 17
2.1 Atenção primária em saúde e o envelhecimento populacional 17
2.2 Envelhecimento saudável e o consumo de álcool e outras drogas 19
2.3 A prática do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para pessoas idosas usuárias de álcool e outras drogas 22
3 METODOLOGIA 26
3.1 Tipo de estudo 26
3.2 Cenário do estudo 26
3.3 Participantes do estudo 27
3.4 Produção de dados 27
3.5 Análise de dados 28
3.6 Aspectos éticos legais 29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS 30
4.1 Caracterização dos participantes 30
4.2 Saberes e Práticas do Enfermeiro da ESF referentes ao consumo de álcool e outras drogas por idosos 30
4.2.1 Saberes dos Enfermeiros da ESF sobre o consumo de álcool e outras drogas pelos idosos 31
4.2.2 Práticas dos Enfermeiros da ESF sobre o consumo de álcool e outras drogas pelos idosos 36
4.3 Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas. 40
4.4 Entraves enfrentados pelos Enfermeiros na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas... 43
4.5 Produção de um folder educativo apartir dos saberes e práticas dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas 49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 0

REFERÊNCIAS..... 53
APÊNDICES. 62
ANEXOS 69

1 INTRODUÇÃO

1.1 A situação problema do estudo

A melhoria da qualidade de vida e, por consequência, da longevidade dos seres humanos trouxeram impactos na forma de viver da pessoa idosa na sociedade atual. O idoso, na atualidade, com suas adequações e integração social tem exigido atenção especial, considerando que o processo de envelhecimento saudável envolve desafios, reflexões e suporte as demandas que o processo em si requer.

O Fundo de População das Nações Unidas (2012) aponta que no mundo existirá mais de um bilhão de idosos em 10 anos e que a parcela global de idosos esteja crescendo mais rápido que as demais faixas etárias em consequência da diminuição da taxa de natalidade e da melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Nesse aspecto, o envelhecimento populacional é um fenômeno que está acontecendo também no Brasil com mais de 600.000 pessoas acima de 60 anos fazendo parte desse contingente por ano (BRASIL, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças em 2030 e, em 2055, quando a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens. O Brasil registra cerca de 20 milhões de brasileiros idosos, sendo 5,1 milhões na região Nordeste do país, com 331.877 no estado do Piauí e 69.122 na capital Teresina (IBGE, 2010).

Sendo assim, o país passa por um processo de envelhecimento demográfico jamais visto, e cresce em meio a diferentes demandas, a exemplo do consumo de álcool e outras drogas.

Sabe-se que o consumo de drogas é milenar, associado em algumas épocas históricas a determinadas culturas e tradições como, datas festivas por causarem desinibição social, e mudanças comportamentais, também eram utilizadas com cunho terapêuticos na busca da cura de certas doenças ou usadas em rituais místicos e religiosos. Portanto, esses costumes estão enraizados em muitas tradições socioculturais de várias sociedades (NEVES; MIASSO, 2010). Entretanto,

o uso das drogas lícitas e ilícitas tem tomado novos rumos, tanto pelo uso abusivo como pela produção e distribuição em grande escala.

Estudo realizado no Brasil sobre os padrões de consumo de álcool na população verificou um aumento na proporção de pessoas não abstinentes (ou bebedores) entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%), além do número de doses e frequência de consumo. Ainda, os estudos destacam que o país representa o segundo maior mercado de cocaína do mundo quando se trata de número absoluto de usuários e que representa 20% do consumo mundial, além de ser o país com o maior mercado de crack (LARANJEIRA et al., 2007, 2013).

Acompanhando a realidade do país quanto ao consumo de álcool e outras drogas, estudo realizado na cidade de Teresina, no estado do Piauí, durante o período de 2011 a 2013, registra 1143 internações de usuários em decorrência do uso de drogas. Embora o maior número de internações ocorra na faixa etária de 15 a 49 anos (43,04%) ou de 30 a 44 anos (38,41%), não deve ser desconsiderado o registro de casos na população com idade superior a 60 anos (1,75%) (BARBOSA et al., 2015).

Apesar da existência de vários estudos sobre o uso do tabagismo e alcoolismo pela população em geral, ainda se verifica uma demanda insuficiente de estudos envolvendo a população idosa nessa temática, caracterizando-se como certa invisibilidade desse fenômeno social.

Estudo realizado sobre a prevalência do alcoolismo e tabagismo em idosos residentes em Porto Alegre, no estado Rio Grande do Sul, com 832 respondentes, reforça essa prática nesse grupo etário, destacando um total de 12,4% de prevalência para o alcoolismo e 33,8% para o tabagismo (SENGER et al., 2011).

Ainda nesse aspecto, estudo realizado, em três municípios do estado de Minas Gerais, com o objetivo de caracterizar os hábitos de vida quanto à atividade física, ao tabagismo e ao alcoolismo de 611 idosos entrevistados, mostrou que 12,3% consumiam bebida alcoólica e 23,1% faziam uso do tabaco (SANTOS et al., 2014).

Realidade semelhante também é identificada em Teresina, capital do Piauí, quando ao verificar o perfil de usuários dependentes de álcool atendidos no Centro de Atenção Psicossocial: tratamento na dependência de álcool e outras drogas-(CAPS ad), os resultados do estudo demonstraram que o grupo etário mais atingido

pelo problema do alcoolismo foi aquele compreendido entre 50 a 60 anos (68,4%) (SOUSA; SILVA; MOURA, 2012).

Nesse contexto de crescimento da população idosa usuária de álcool e outras drogas, torna-se um desafio para os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) atender as demandas estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica - (PNAB) que deve estar voltada para o envelhecimento e a saúde desse grupo etário através do desenvolvimento de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006a).

A população idosa também se encontra protegida por direitos assegurados pela Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – (PNSPI), que garantem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003b; BRASIL, 2006b).

Nos diversos contextos sociais em que o idoso está inserido, destaca-se a dependência química como um evento que vem permeando esse grupo populacional, por esse motivo a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas foi instituída com a criação dos CAPS ad. Essa política deve pauta-se por ações de prevenção, tratamento e educação, além de reconhecer o desafio de que o consumo do álcool e substâncias ilícitas é um problema de saúde pública (BRASIL, 2004).

Em consonância com a Política nacional sobre drogas, o estado do Piauí também criou através da Lei Complementar nº 179, de 23 de novembro de 2011, a Coordenadoria Estadual de Enfrentamento às Drogas (CEDROGAS), na perspectiva de atenção e redução de danos (ARAGÃO; SOUSA, 2015).

Neste contexto, a ESF como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada o primeiro contato do usuário que busca o tratamento para problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O atendimento dessa demanda torna-se complexo, haja vista que o cenário envolve o usuário, a família e os profissionais de saúde. Ainda assim, associado aos preceitos e preconceitos culturalmente firmados, conota uma invisibilidade com índices subestimados e mal identificados (TARQUINO; LIRA, 2015).

Para o atendimento desse idoso, torna-se imprescindível que o Enfermeiro se aproprie de saberes e práticas especializados, considerando as particularidades da faixa etária (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013).

1.2 Questões norteadoras e objetivos do estudo

Diante da problemática descrita, o presente estudo estabelece as seguintes perguntas norteadoras: Quais os saberes e as práticas do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família em relação à pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas? Quais as estratégias utilizadas e os entraves enfrentados pelo Enfermeiro da ESF na promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas?

Com intuito de buscar respostas as indagações, delimitou-se como objetivos da presente pesquisa:

- Discutir os saberes e as práticas do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família em relação à pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas;
- Analisar as estratégias utilizadas e os entraves enfrentados pelo Enfermeiro da ESF na promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas.
- Elaborar folder educativo apartir dos saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

O envelhecimento populacional atualmente é uma realidade mundial, e quando associado às drogas, potencializa o problema, tornando-o de grande magnitude, pois afeta o indivíduo holisticamente, a família e a comunidade em geral.

O interesse por essa temática surgiu a partir da prática como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Antônio Benicio Freire e Silva (Poti Velho), ocasião na qual foi observado o aumento da população idosa, e o crescimento do consumo de álcool e outras drogas nesse grupo etário.

Atualmente, essa equipe da ESF presta assistência a aproximadamente 180 idosos, sendo a maioria considerada hipertensa, diabética e dependente de álcool e outras drogas. Esse grupo etário participa das ações promovidas pela equipe, a exemplo de grupo de dança, alongamento e exercícios funcionais, passeios e festas em datas comemorativas, oficina, dramatizações, roda de conversa e atividades nas salas de espera.

Sendo, ainda, Enfermeira assistencial de um hospital estadual de referência para o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, foi possível perceber uma demanda de solicitação de vagas para internação de idosos com dependência química, principalmente por álcool.

Nesse sentido, a relevância desse estudo está no fato de ser um tema atual e com escassez de publicações no Brasil, além de contribuir para que os Enfermeiros com seus saberes e práticas no atendimento desses usuários possam vislumbrar a visibilidade dessa realidade social.

Entende-se que esse saber vai se constituindo numa prática pontual e de certa invisibilidade numa dimensão social ampla e complexa que o idoso já se encontra inserida e que associada ao uso de álcool e outras drogas vão se constituindo outros saberes para que o Enfermeiro encontre novas práticas que possam (re) desenhar a problemática desse idoso.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA

2.1 Atenção primária em saúde e o envelhecimento populacional

O Brasil nas últimas décadas tem conseguido importantes avanços no campo da saúde em geral e da pessoa idosa. Essa melhoria tem como marco inicial a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Complementares, tendo como pilares os princípios da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular. (BRASIL, 2006d).

Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, reforçado pelo Pacto pela Saúde, que contém, entre os objetivos e metas prioritárias, a atenção ao idoso, foi criada, em 19 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que estabelece principalmente a finalidade de manter a autonomia dos idosos e promover sua independência, direcionando medidas coletivas e individuais para esse fim. Essa política define ainda que a assistência à saúde do idoso seja à luz da ESF, cuja competência é de intervenções que auxiliem na qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2006b).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta um grande desafio para atender às necessidades de atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento (SILVA; SANTOS, 2015).

O idoso nesse contexto é abordado não só com medidas de promoção e proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, como também, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua separação do convívio familiar e social. Os profissionais que atuam na ESF devem ter, de modo claro, a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Com a mudança na estrutura etária da população brasileira, houve modificação do perfil epidemiológico da população, com a substituição de doenças de cunho infecto-parasitárias, que são doenças de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão

arterial, demência senil e outras), que se transformam em problemas de longa duração, gerando, gastos com recursos materiais e humanos (FALEIROS, 2012).

O aumento da população idosa que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva torna-se um grande desafio para o SUS, associado às doenças próprias do envelhecimento que passaram a ganhar mais expressão no conjunto da sociedade, resultando numa procura maior dos idosos por serviços de saúde, os quais muitas vezes não estão preparados para o atendimento dessa população (VERAS, 2009).

Em nosso país, o cenário da velhice exige que as práticas de promoção da saúde do idoso sejam permeadas por situações que contribuam para prepará-lo para enfrentar várias realidades, as quais se apresentarão no decorrer da vida; por isso de maneira que tais práticas devem estar pautadas num olhar crítico e emancipador, conduzindo esse idoso para uma velhice bem-sucedida (BOTH, 2006).

Segundo Motta, Aguiar e Caldas (2011), a ESF brasileira foi organizada e implantada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, mediante a promoção do envelhecimento saudável.

Para Pereira et al. (2006), o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido a partir de três componentes: a) menor probabilidade de doença; b) alta capacidade funcional física e mental; e c) engajamento social ativo junto à teia social. O alcance desses fatores requer a promoção do envelhecimento com qualidade de vida, enfatizando-se os aspectos preventivos e assistenciais de maior relevância entre a população idosa.

Assim sendo, a ESF, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco aos quais as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, e de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

2.2 Envelhecimento saudável e o consumo de álcool e outras drogas

O termo envelhecimento saudável tem gerado modificações que direcionam pesquisadores do mundo a adotarem uma abordagem multidimensional entre envelhecimento e saúde em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O termo envelhecimento saudável define-se por meio de uma série de critérios (satisfação de vida e disposição de espírito), como também de indicadores de saúde (morbidade e mortalidade) que o descrevem como a habilidade de manutenção da longevidade perante três características básicas: baixo risco de doença e deficiências relacionadas à doença; alta atividade mental e física; e, envolvimento ativo na vida cotidiana (GARDNER, 2006).

O conceito de saúde precisa ser visto com cuidado quando relativo aos idosos. Para essa população, a ausência de doenças é privilégio de poucos; mas, se tais doenças forem devidamente controladas, poderão permitir ao idoso ter uma boa qualidade de vida. Ainda, o envelhecimento saudável é resultado do equilíbrio de vários fatores, tais como: autonomia, independência física e econômica, capacidade funcional e suporte social, sem necessariamente ausência de doenças (RAMOS, 2003).

Do ponto de vista da saúde pública, no caso específico do Brasil, o envelhecimento saudável surge também como um novo paradigma para a saúde, adequando-se para instrumentalizar e operacionalizar as políticas públicas de atenção à saúde do idoso brasileiro. Visualiza-se, dentre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - (PNSPI), a promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos especializados, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e apoio a estudos e pesquisas (SALES; SANTOS, 2007).

Góis e Veras (2006) afirmam que o envelhecimento é uma etapa do desenvolvimento humano individual, caracterizado por uma perda da capacidade de adaptação às mudanças decorrentes do processo natural de envelhecimento e menor expectativa de vida. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento pressupõe um desgaste natural das estruturas orgânicas que passam por transformações com o progredir da idade, prevalecendo assim os processos degenerativos (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Com o aumento da população idosa assim como da expectativa de vida dessa população, observou-se um aumento nos casos de dependência de álcool e drogas por parte dessa população. Embora o consumo total de álcool seja geralmente mais baixo na população idosa, as alterações fisiológicas aumentam os efeitos do álcool. E, ainda, o fato de ser fumante é um fator importante para uma série de complicações cardiovasculares. Já o uso de drogas ilícitas é geralmente considerado baixo em idosos, quando comparado com a dependência em álcool. Observa-se, também, uma elevada dependência em medicações de uso restrito (HULSE, 2002).

As drogas sempre estiveram presentes na vida da humanidade com diversas motivações e finalidades ao longo da história. Nos primórdios eram consideradas recurso para a transcendência e associadas a rituais de iniciação. Com o passar do tempo, foram utilizadas como meio de busca da totalidade, preenchimento de vazio. Diante dos discursos históricos, percebe-se que várias questões relativas à sociedade e à cultura podem influenciar no significado da droga e até na maneira como ela é utilizada. Atualmente, é caracterizada fundamentalmente pelo consumismo, tendo em vista que a sociedade não permite espaço para a falta (NERY FILHO, 2010).

No Brasil desde 2002, o Ministério da Saúde escolheu o álcool e outras drogas para compor a lista dos dez problemas a serem priorizados Atenção Primária em Saúde (APS), devido a sua magnitude (MINTO et al., 2007). Assim o sujeito e sua família têm atenção integral, considerando tanto a singularidade quanto o contexto sociocultural desses, na busca de ações de promoção, prevenção e reabilitação a partir de uma proposta centrada nas necessidades dos sujeitos e da comunidade, voltada para reinserção e reabilitação psicossocial.

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e de outras Drogas foi efetivada somente em 2003 e atribui ao governo a responsabilidade de forma integral e articulada pelo desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, considerando a questão como um problema de saúde pública (SOUZA; PINTO, 2012).

Dessa forma surge a necessidade de reorganização da Rede SUS, visando ao atendimento ao usuário e à família, ficando constituído pelas Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) 24 horas, Central de Regulação (SAMU), Unidade de Acolhimento, Comunidade Terapêutica,

Consultório na Rua, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e Enfermarias Especializadas em álcool e Drogas. Essa reorganização surge com a tentativa de enfrentar a realidade social, visando à promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas usuárias de drogas e seus familiares e diminuição do sofrimento decorrente desse consumo, comprovadamente prejudicial (BRANCO; MONTEIRO; VARGAS, 2015).

Por isso, uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde é a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas em todas as faixas etárias, em especial ao idoso (BRASIL, 2006c).

Quando se trata do idoso usuário de substâncias psicoativas, esse segmento é mais susceptível a morbimortalidade do que outra população em geral, devido a soma das consequências negativas do uso de drogas com o envelhecimento (ROE et al., 2010).

Ainda de acordo com Roe et al. (2010), os efeitos do consumo crônico de drogas no envelhecimento evidenciam diversos problemas de saúde como doenças físicas e mentais que, por vezes, levam a internações. Esse estudo ainda demonstra que os principais problemas de saúde associados ao envelhecimento, são: circulatórios (tromboses venosas profundas, úlceras nos locais de punção), golpes, problemas respiratórios, diabetes, hepatite e cirrose, perda de peso, obesidade, mobilidade comprometida. Consequências na saúde mental: perda de memória, paranóia, mudanças de humor com ansiedade e fúria, lesões acidentais relacionadas com quedas e overdoses.

Assim, o envelhecimento populacional e os idosos ainda não recebem a devida atenção do sistema de saúde, reiterando a desvalorização social da velhice. É um grande desafio para as políticas públicas destacar a importância social do envelhecimento, o que provavelmente ajudaria a inclusão de conteúdos de interesse na formação dos profissionais de saúde (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

2.3 A prática do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para pessoas idosas usuárias de álcool e outras drogas

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS) e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa estratégia, priorizam-se, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada, centralizando a atenção à saúde na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social (PEREIRA et al., 2013).

A prestação de cuidados, visando à satisfação das necessidades em saúde, acompanha-se da prática e da investigação em Enfermagem. As necessidades em saúde são entendidas como cruciais para um melhor bem-estar e melhor aptidão funcional. A satisfação do usuário possibilita uma maior probabilidade de ausência de doença. Muitos diagnósticos elaborados materializam a atenção às necessidades alteradas por esses determinantes, que se relacionam com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os Enfermeiros, com percepção sobre as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas, poderão ser também influenciados por fatores pessoais e sociais (mitos, estigma, histórias de vida pessoal e familiar, gênero e idade) (SEABRA; SÁ, 2011).

Com a expansão da ESF no território nacional, ela passou a ser um campo de atuação importante para os Enfermeiros, possibilitando grande autonomia profissional, assim como maior visibilidade do seu trabalho (SILVA; SANTOS, 2015).

Na ESF, o Ministério da Saúde aponta como atribuição mínima específica do Enfermeiro a assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano, ou seja, da infância à terceira idade; a realização de consulta de Enfermagem; a supervisão do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de Enfermagem e a participação do gerenciamento da Unidade de Saúde da Família (USF).

Na APS devem ser identificados problemas presentes dentro da comunidade, sendo de grande importância resolutividade em relação, principalmente em problemas de usuários de álcool e outras drogas. No entanto, essa clientela tem resistência em procurar a APS, o que contribui com o déficit na assistência integral. Assim, o Enfermeiro que atua na ESF deve conhecer a população mais vulnerável

ao uso dessas sustâncias, ciente da problemática e intervir juntamente com a equipe multiprofissional (SILVA et al., 2014).

Acredita-se que os Enfermeiros são técnicos de saúde com especial capacidade para ajudar a pessoa toxicodependente nas suas necessidades, na melhoria da sua qualidade de vida e na gestão da sua dependência (SEABRA, 2005; SEQUEIRA; LOPES, 2009; LUCAS; GRILO, 2009).

Segundo Souza e Pinto (2012), é preciso que os profissionais deixem clara a sua função nos serviços de saúde, a qual em nada faz referência à ação de controle, repressão ou de agente da Justiça quanto a essa população.

As ações da Atenção Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde das Pessoas Idosas previstas a serem desenvolvidas são: a) realizar atenção integral às pessoas idosas; b) realizar assistência domiciliar quando necessário; c) realizar consulta de Enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; d) supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de Enfermagem; e) realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; f) orientar o idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2007a).

A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas em consonância com a Reforma Psiquiátrica, ligadas ao que preconiza a OMS, direcionam a assistência prestada na ESF a estratégias que visam ao fortalecimento da rede de atenção aos usuários, com ênfase na reabilitação e reinserção social, centrada na atenção comunitária e na perspectiva de redução de danos (BRASIL, 2003a).

No que concerne à Enfermagem, para que ocorra cuidado, o profissional deve ultrapassar suas habilidades técnicas, que são de grande importância, no decorrer da assistência, tendo o paciente como centro de todo esse processo (SILVA; BORGES, 2008). De tal modo que, deverá garantir a participação coletiva no processo saúde-doença e estabelecer vínculos solidários e favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso com os usuários, com as equipes e os serviços.

Entre as ofertas de práticas ao usuário que devem ser propostas pela equipe da Atenção Primária em Saúde (APS) destacam-se: a identificação de usuários com necessidades relacionadas à ruptura dos laços sociais; a articulação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, para o desenvolvimento de projetos terapêuticos ampliados; a realização do mapeamento de usuários disfuncionais; e, com suporte da rede de serviços do sistema de saúde, a proposta de abordagens, para os usuários, de ações de redução de danos ou ofertas de tratamento (BRASIL, 2010).

A abordagem do problema do abuso de drogas na APS é fundamental para o sucesso de intervenções voltadas a essa problemática, pois as ações nessa área abrangem a prevenção, o diagnóstico precoce, o cuidado aos agravos e encaminhamentos para outros serviços (RAMALHO, 2011).

O serviço de APS é o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde. É o melhor ambiente para a aplicação de medidas preventivas, porque, o estigma com o alcoolista é menor e consequentemente também será menor a sua resistência à abordagem e orientação a respeito do problema. A APS é caracterizada por uma boa relação de custo e efeito, pois consegue atingir um número amplo de pessoas e tem oportunidade de intervir antes que o padrão de uso de álcool provoque danos graves à saúde do usuário. Vale ressaltar que nos municípios de pequeno porte no Brasil, o impacto destas estratégias pode ser ainda maior, uma vez que a AP é a principal, senão a única, forma de oferta de serviços públicos de saúde (PEREIRA et al., 2013).

Para que a APS seja diferenciada e de qualidade, é necessário investir na formação dos futuros profissionais que integrarão as equipes de saúde da família, dentre eles os Enfermeiros, profissionais importantes no processo de transformação social, na implementação de programas que visam à promoção de saúde e prevenção de agravos. Esses profissionais devem ser habilitados para uma abordagem diante dos usuários e familiares, com medidas de prevenção, orientações e encaminhamentos condizentes com o caso encontrado nos diversos serviços de saúde. Os Enfermeiros destacam-se por serem os primeiros a ter contato com os clientes, eles são capazes de conhecer a história atual do uso das drogas no cliente acompanhado, igualmente o padrão de consumo e problemas relacionados ao uso e a partir disso poder promover cuidado centrado no

acolhimento e sensibilização através do relato do usuário e sua relação com o uso da substância (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Observa-se que a APS enfrenta grandes desafios, que fragilizam a prática, entre os quais se destacam a dificuldade de estabelecimento de vínculo e o preconceito contra o usuário de drogas, violando o direito de acesso ao cuidado de qualidade e integralidade preconizado pelo SUS. As principais ações estão voltadas à escuta, ao acolhimento das demandas e ao aconselhamento às famílias.

Diante desse cenário, reafirma-se que a prática é centrada em serviços especializados, fazendo-se necessário fortalecer a rede para um efetivo cuidado ao usuário de drogas (PAULA et al., 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa. O estudo exploratório envolve entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com a temática. Em relação ao tipo de pesquisa é descritiva, com isso, ao fazer uso deste tipo de investigação, pretende-se não apenas dar voz aos Enfermeiros, mas envolver e interpretar seus saberes e práticas referentes ao idoso usuário de substâncias psicoativas (GIL, 2010).

Para desvendar um objeto de investigação, tal como o que foi delimitado neste estudo, qual seja: os saberes e as práticas dos Enfermeiros na atenção ao idoso referente ao uso de álcool e outras drogas, se fez necessária uma abordagem qualitativa, pois é um fenômeno da prática assistencial na Estratégia Saúde da Família, repleto de subjetividades e singularidades, resultantes das vivências e experiências, crenças, valores e atitudes das participantes da investigação, que somente uma abordagem desta natureza responderia satisfatoriamente os objetivos propostos (MINAYO, 2015).

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em 07 UBS da Coordenadoria Regional Centro Norte, localizadas em Teresina, capital do Piauí. A escolha desse local deu-se pelo fato da pesquisadora está inserida em uma Equipe de Saúde da Família pertencente a essa regional, que atende ao bairro Alto Alegre. Esse órgão possui 82 Equipes de Saúde da Família, sendo 76 na zona urbana e 6 na zona rural. Salienta-se que o estudo foi realizado na zona urbana pela dificuldade de acesso aos centros de saúde da zona rural.

A capital Teresina possui uma área de 1.391.981 km2, com população estimada em 844.245 habitantes, para o ano de 2015 (IBGE, 2010). Conta atualmente com 262 equipes, distribuídas em três Coordenadorias Regionais de Saúde: a Sul, a Leste/Sudeste e a Centro/Norte.

3.3 Participantes do estudo

O estudo foi realizado com 17 Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, selecionadas de acordo com o interesse e a disponibilidade em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser Enfermeiros de ambos os sexos e com vínculo de trabalho efetivo de pelo menos três anos de exercício na ESF.

A seleção desse período de vínculo efetivo do Enfermeiro foi considerada por entender que o profissional poderia estar mais familiarizado com a sua área de abrangência e atribuições, além de vivenciar a realidade da população descrita.

3.4 Produção de dados

Para a coleta de dados, inicialmente foi solicitada uma relação dos nomes e contato telefônico dos Enfermeiros à gerência executiva de saúde da Coordenadoria Regional Centro - Norte. Em seguida, realizou-se contato com os participantes, quando foram informados sobre o estudo e seus objetivos. Após o convite para participação ter sido confirmado, foi agendado o dia e horário da entrevista, conforme a disponibilidade de cada profissional.

A coleta de dados foi realizada no período entre maio e junho de 2016, nas UBS, local de atuação das Enfermeiras, momento em que foi garantido o anonimato e a privacidade (Apêndice A) e a não interferência por parte de terceiros.

Como estratégia para a produção dos dados empíricos, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), considerada por Marconi e Lakatos (2011), como aquela realizada através de perguntas estabelecidas em que o entrevistador deve segui-la criteriosamente, não podendo modificar ou realizar outras perguntas ao entrevistado.

O roteiro de entrevista semiestruturado dividiu-se em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos sobre o participante (Idade, sexo, estado civil, anos de formação profissional e de trabalho na ESF, curso de pós graduação e capacitação sobre a temática); e a segunda apresentando perguntas abertas que possibilitaram alcançar os objetivos propostos na pesquisa.

Antes de realizar a técnica de entrevista foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) aos participantes, que realizaram a leitura e assinatura, formalizando assim a participação. Os dados coletados foram gravados com uso de um aparelho eletrônico MP4.

3.5 Análise de dados

Os dados coletados seguiram a análise de conteúdo temática que objetiva expor as essências dos significados e estabelece uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significados para os objetivos da pesquisa (MINAYO, 2015). Esse método de análise estabelece três etapas denominadas de: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e a interpretação.

A pré-análise refere-se à fase de organização propriamente dita e iniciou-se com a transcrição dos dados gravados e uma leitura superficial das falas. Essa leitura consistiu em um contato direto e exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo para serem submetidos aos procedimentos de análise.

Ressalta-se que as falas transcritas das Enfermeiras foram identificadas pela Letra P, seguida de uma numeração ordinal, referente à sequência das entrevistas.

Na segunda fase, denominada exploração do material, foi caracterizada como uma etapa longa e exaustiva. Essa fase constituiu-se essencialmente em operações de codificação, ou seja, na transformação dos dados brutos das entrevistas, através do recorte, permitindo atingir uma representação do conteúdo temático.

Por fim, na última fase, os resultados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, sendo feita a interação e interpretação à luz do referencial temático exposto neste trabalho. A partir dessa interpretação, foi realizado o agrupamento de dados em categorias temáticas.

Após análises das categorias e a partir dos saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF, foi elaborado um folder educativo com abordagens e ações na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas para ser distribuído aos participantes do estudo e demais profissionais da rede municipal de Teresina (APÊNDICE D).

Para construção do folder utilizou-se o Microsoft Power Point, versão 2007, com imagens e dados acessados no site de busca (www.google.com.br), com layout de páginas A4 ao meio, frente e verso digitado na fonte arial 12.

O conteúdo do folder contextualiza as temáticas do uso abusivo de álcool e outras drogas pelos idosos, com abordagens e ações do Enfermeiro na atenção ao idoso neste contexto, além de informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

3.6 Aspectos éticos legais

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS) que trata dos procedimentos éticos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo autorizado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina (ANEXO 1) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) por meio do parecer nº 1.554.370 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 53137515.3.0000.5214 (ANEXO 2).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados da investigação, bem como a discussão dos dados produzidos a partir das falas das 17 Enfermeiras participantes do estudo. Inicialmente, será apresentada a caracterização sociodemográfica das participantes, seguida das três categorias temáticas formuladas a partir da análise dos depoimentos, as quais foram denominadas: Saberes e Práticas do Enfermeiro da ESF referentes ao consumo de álcool e outras drogas por idosos; Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas e Entraves enfrentados pelos Enfermeiros na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas.

4.1 Caracterização dos participantes

Entre as características sociodemográficas, todas as participantes do estudo era do sexo feminino, configurando o perfil característico da Enfermagem, com faixa etária entre 33 e 62 anos, concluíram a graduação em Enfermagem de 08 à 37 anos atrás. Já em relação ao tempo de serviço na ESF variou entre 08 e 19 anos. Quanto ao estado civil, identificou-se um predomínio de casadas (9), solteiras (5), divorciada (1), viúva (1) e união estável (1). Em relação à qualificação profissional: 10 Enfermeiras cursaram pós-graduação *latu sensu* (Saúde da Família e Saúde Pública) e 07 *strictu sensu* (Mestrado em Saúde Publica, em Enfermagem, e em Ciências e Saúde; Doutorado em Biotecnologia em Saúde). Vale registrar que entre as participantes, 11 não fizeram capacitação específica sobre o uso de álcool e outras drogas.

4.2 Saberes e Práticas do Enfermeiro da ESF referentes ao consumo de álcool e outras drogas por idosos

Objetivando a operacionalização da análise foram formuladas duas subcategorias com as seguintes denominações: Saberes dos Enfermeiros da ESF sobre do consumo de álcool e outras drogas pelos idosos e Práticas dos Enfermeiros da ESF sobre o consumo de álcool e outras drogas pelos idosos.

4.2.1 Saberes dos Enfermeiros da ESF sobre o consumo de álcool e outras drogas pelos idosos

Nesta subcategoria evidenciou-se que os saberes dos Enfermeiros participantes da investigação são frágeis e empíricos, pautados em conhecimentos do senso comum, o que dificulta inclusive a identificação de idosos usuários de álcool e outras drogas na área de abrangência destes profissionais, bem como, os tipos, a frequência e a quantidade de substâncias utilizadas pela população idosa assistida.

Assim, essa fragilidade no conhecimento dos profissionais que atuam na ESF soma-se a complexidade e a invisibilidade da problemática do uso abusivo de álcool pela população idosa, ampliando desta forma as falhas na identificação de idosos usuários, pois os Enfermeiros investigados relataram que somente levantavam estas dependências nas práticas vinculadas a outros programas de saúde, conforme as falas abaixo:

> [...] na minha área não temos o uso [...] há mais hipertenso e diabético e dentro desses grupos temos essas pessoas (P03);
>
> [...] não temos um grupo formado de pacientes usuários de drogas. Atendemos o usuário que usa droga, mas dentro de outros programas como o HIPERDIA, onde temos paciente que faz uso tanto do fumo como de álcool l(P10).

A falha na identificação desses idosos pelos Enfermeiros implica em não gerar práticas para o atendimento das políticas públicas que objetivam a promoção à saúde e prevenção doenças, além de reabilitação de pessoas envolvidas nesse processo.

Em várias demandas de práticas dos Enfermeiros, os sintomas da dependência química podem ser semelhantes aos sintomas de doenças clínicas comuns nessa fase da vida, como a hipertensão arterial, os transtornos cognitivos e a depressão, fatores que podem gerar uma subnotificação ou notificação equivocada, fazendo crer que o uso de álcool e outras drogas por pessoas acima de 60 anos não é frequente (ZANUTO et al., 2011).

Para Schwengber (2008) as atividades de Enfermagem englobam as diversas demandas das unidades básicas de saúde. Assim sendo, os Enfermeiros para o atendimento integral da população idosa, especialmente, em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas, necessitam de capacitações específicas capazes de

instrumentalizar práticas holísticas que vão além de simples procedimentos, tais como: transcrição de medicamentos, orientações sobre a alimentação, verificação de uma pressão arterial e glicemia capilar.

Nesse sentido, ressalta-se que o embasamento científico apreendido durante a formação do Enfermeiro, somado às atualizações sobre as políticas públicas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas são elementos importantes para efetividade do cuidado a este grupo populacional, com vistas à reabilitação, redução de danos, bem como, a melhoria da qualidade de vida destes usuários (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Vale ressaltar ser importante o reconhecimento por parte do Enfermeiro do perfil de idosos usuários de álcool e outras drogas na sua área de abrangência, pois desta forma será possível a elaboração de estratégias assistenciais, educacionais e preventivas, bem como, o desenvolvimento de instrumentos diagnósticos, que auxiliem os profissionais de saúde a identificar e intervir precocemente (TARQUINO; LIRA, 2015).

As fragilidades nos saberes dos Enfermeiros são reforçadas pela falta de conhecimento da problemática, do conhecimento escasso das políticas de enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, como se registra nas falas destacadas abaixo:

> [...] não é uma temática que eu tenho muito conhecimento, sobre isso álcool e drogas em relação à pessoa idosa (P01);
>
> [...] eu acho que ainda há uma desvalorização enquanto política pública, falta capacitação para abordar essa temática com esse grupo (P 12);
>
> [...] A gente tem conhecimento que existem as políticas de enfrentamento, mas, falta um envolvimento maior para saber lidar com essa situação e trabalhar melhor o nosso lado profissional. Eu sinto essa necessidade, essa carência de domínio maior nessa área (P13).

Desta forma, as falas acima apontam uma necessidade de capacitação que aborde as especificidades da problemática em relação à população idosa. Vale considerar na realidade estudada de um total de 17 Enfermeiras participantes apenas 06 foram capacitadas na estratégia de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, porém, o foco de atenção não foi especifico para terceira idade, mas sim, para a população em geral.

Nesse aspecto, Rosenstock e Neves (2010) afirmam que o déficit na capacitação dos Enfermeiros, por meio dos programas de educação permanente e ainda a evidente lacuna desta problemática nos currículos de graduação em Enfermagem, compromete a efetiva atuação dos Enfermeiros na atenção básica a este grupo populacional.

Esse saber frágil, empírico e fragmentado identificado nas falas das depoentes, ainda, pode ser reflexo de uma formação profissional que prioriza a fisiopatologia e farmacologia em detrimento à necessidade de respostas humanas (HERDMAN, 2011).

Quanto aos saberes dos Enfermeiros em relação aos tipos e a frequência do uso de drogas pelos idosos, os discursos abaixo mostram as principais drogas utilizadas :

> [...] as drogas mais frequentes são a cerveja, a cachaça e o fumo (P 02);
>
> [...] Na minha área o maior consumo de drogas por idosos são os psicotrópicos, temos uma quantidade razoável de pacientes que usam clonazepam e diazepam (P 04).

Estudos recentes evidenciam que as drogas comumente prescritas incluem os sedativos, os hipnóticos e os tranquilizantes/analgésicos, e o uso dessas substâncias é potencial risco para dependências, o que foi também relatado pelas Enfermeiras participantes desta investigação (TARQUINO; LIRA, 2015).

Estudos realizados, na realidade local, sinalizam para a necessidade de uma atenção especial aos benzodiazepínicos que são drogas indicadas, principalmente, no tratamento da ansiedade e depressão, comuns em idosos, bem como, os sedativo-hipnóticos, os quais são usados por período prolongado nessa faixa etária. Além do mais, esse público é marcado por ser um dos maiores consumidores de prescrições de psicotrópicos e medicamentos vendidos sem receita médica, caracterizando a ocorrência de polifarmácia, que pode se dá concomitante ao uso de álcool, também comum nessa faixa etária (SANTOS et al., 2009).

Para Senger et al. (2011), os idosos se tornam mais vulneráveis ao alcoolismo e ao tabagismo, o que pode gerar um exponencial problema de saúde pública frente ao crescimento acelerado da população idosa no país. Ressalta-se que as substâncias nocivas presentes no fumo e no álcool tornam os idosos mais susceptíveis a interações, agravamento do quadro instalado, dificuldade de recuperação e interação social.

Estatísticas do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA, 2016) mostram que mais de 100 medicamentos interagem com o álcool, e é fundamental ressaltar que isso não é restrito a uma determinada classe de fármacos. Alguns desses medicamentos são utilizados para o tratamento de problemas cardíacos, enquanto outros para diabetes ou depressão. São fármacos que diferem entre si, entretanto, na maioria das vezes interagem com o álcool de alguma forma. O álcool pode interferir nos efeitos de medicamentos ou vice-versa; provocando a redução da eficácia de um fármaco ou intensificação de seus efeitos. Ademais, também pode causar efeitos secundários como náuseas, vômitos, cefaléia e vertigem.

Além disso, estudos evidenciam que o uso concomitante de álcool com outros depressores do sistema nervoso central (tranquilizantes, anti-histamínicos, ansiolíticos, analgésicos e antidepressivos) faz com que certos efeitos sejam exacerbados, a saber sedação, sonolência, perda de coordenação motora e de memória. Isso expõe o indivíduo idoso à maior risco de queda, acidentes, intoxicação e até mesmo a morte. Vale lembrar que alguns medicamentos são compostos por diferentes substâncias, as vezes, mais de um deles pode reagir com o álcool. Além disso, mesmo se não forem ingeridos ao mesmo tempo, é possível ocorrer interação, pois alguns remédios demoram para ser absorvidos ou seus efeitos são prolongados (ANDRADE, 2016).

O alcoolismo e o tabagismo são responsáveis pelo maior número de óbitos, se comparado às drogas ilícitas, não por serem considerados mais nocivos e sim, porque são consumidos em muito maior escala na sua legalidade. Os efeitos de álcool e tabaco são enfatizados igualmente desastrosos para o organismo humano (GALLASSI et al., 2008).

Estudos evidenciam que a dependência de álcool e outras drogas ocasionam comorbidades físicas e psicológicos, geram consequências adversas e irreversíveis para a vida pessoal, familiar, social e laboral do usuário. Dentre esse leque de problemas, destacam-se no âmbito físico: hipertensão, pancreatite, úlceras, cardiopatia, cirrose, enfisema pulmonar, além de diversos outros problemas cardiorrespiratórios. No aspecto psicológico, apresentam-se associadas a transtornos de humor, de ansiedade, psicoses e insônia. No aspecto social, destacam-se problemas conjugais, jurídicos, familiares, desemprego, acidentes de trabalho e automobilísticos (LIMA; SCHNEIDER, 2009).

Diante da complexidade da problemática e das lacunas existentes, não só na capacitação das Equipes de Saúde da Família, como também na produção e implementação de instrumentos e estratégias de cuidados integrados e holísticos direcionados ao grupo populacional da terceira idade, torna-se imperativa uma ação multidimensional dos profissionais da Atenção Básica de modo articulado com a Rede de Apoio Psicossocial de Serviços Especializados, com registros e acompanhamentos de referência e contra referência nos diversos níveis de atenção à saúde no município de Teresina – PI.

Acredita-se que por meio de um programa de educação permanente em saúde que contemple as deficiências evidenciadas nas falas das Enfermeiras participantes deste estudo, serão superadas limitações assistenciais, propiciando assim a identificação precoce de idosos usuários de álcool e outras drogas, com encaminhamentos aos diversos serviços da Rede de Apoio Psicossocial, monitoramento das terapêuticas medicamentosas e não farmacológicas, especialmente, por meio das práticas holísticas, integrativas e comunitárias. Certamente, com o envolvimento de todos os atores, será possível a redução de danos e a consequente reabilitação daqueles idosos com dependências de substâncias psicoativas (VIANA et al., 2015).

Quanto aos padrões de consumo de álcool, as Enfermeiras relataram que identificam entre os idosos assistidos na ESF o uso eventual de álcool especialmente, nos finais de semana e os que bebem diariamente. No tocante ao consumo de outras drogas ilícitas, as depoentes, desconhecem e/ou consideram insignificante esse tipo de dependência entre os idosos, segundo se verifica nas falas abaixo:

> [...] idosos que fazem uso eventual de álcool no final de semana para comemorar alguma coisa [...] temos hipertensos na consulta e diabéticos que falam que as vezes usaram bebida alcoólica no final de semana, mas não é com muita frequência (P 02);
>
> [...] temos pacientes que fazem o uso de álcool, até de forma diária, mas eles não se classificam como alcoólatra (P 10);
>
> [...] Só tem uma idosa que falam que bebe bastante nos finais de semana (P15);
>
> [...] Existem algumas pessoas idosas que eu tenho conhecimento, que usam drogas licitas, no caso dos psicotrópicos, o rivotril, muitos dependentes de diazepan, mas, não conheço idosos que usam drogas ilícitas (P17).

Laranjeiras et al. (2007) refere-se ao consumo de álcool como um dos costumes mais antigos e aceitos nas diversas sociedades e culturas, sendo o uso dessas substâncias associado a momentos festivos, reuniões sociais, e outros, nos quais comemoravam-se alegrias e vitórias.

Nesses momentos quando o consumo é realizado utilizando-se de substancias em pequenas quantidades, é dito de baixo risco, com pequena incidência de problemas. Desse modo, verifica-se que, quanto maior o consumo de substâncias psicoativas, maior a incidência de problemas e transtornos associados. Contudo, as conseqüências do uso, nesse caso, devem também estar atreladas ao tipo de substância psicoativa, afinal, uma dose de álcool ou vinho não equivale ao potencial toxicológico de uma tragada de crack ou uso em pequena quantidade de drogas injetáveis. Nesse caso, a toxicologia da substância é uma variável fundamental para o estabelecimento de padrões de uso relacionados às freqüências e quantidades administradas.

Portanto, cabe ao Enfermeiro da ESF identificar e motivar os usuários idosos para o tratamento, reconhecer fatores de risco e proteção, além de envolver a comunidade na busca pela redução da demanda por meio de ações de promoção da saúde.

4.2.2 Práticas dos Enfermeiros da ESF sobre o consumo de álcool e outras drogas pelos idosos

Assim como os saberes mostraram-se empíricos e frágeis, as práticas assistenciais desenvolvidas no cotidiano das participantes do estudo caracterizam-se por serem assistemáticas, sem cumprir os protocolos das políticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas. Na maioria dos depoimentos evidenciou-se uma clara vinculação das ações de cuidado a estas dependências à outros programas de saúde e a atividades programáticas da ESF, tais como: HIPERDIA, Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo, com se observa nas falas abaixo:

> [...] tem um grupo de tabagismo aqui na unidade [...] em relação ao álcool sempre fazemos atividades em sala de espera, falando sobre álcool e outras drogas (P 02);

> [...] Temos um grupo de idosos que normalmente conseguimos reunir de dois em dois meses. Fazemos caminhada, utilizando datas como por ex: o dia da hipertensão, diabetes para ta sempre conversando com eles (P 09);
>
> [...] Atendemos o usurário que usam drogas, mas dentro de outros programas como o HIPERDIA, que temos pacientes que faz o uso tanto do fumo como de álcool (P 10).

Mesmo que estas ações programáticas possam ser oportunidades de abordagens dos idosos para diagnóstico do uso de álcool e outras drogas, não serão suficientes, dada a complexidade e a invisibilidade destas dependências na população idosa. Além do mais, estas rotinas da ESF tem uma ampla demanda de atividades para atender a diversidade de problema do binômio saúde/doença em todo ciclo vital nas famílias, que compromete a especificidade do foco de atenção necessária para abordar os fenômenos tais como: alcoolismo e tabagismo na velhice.

As falas acima embora demonstrem uma prática fragmentada e assistemática, são ações que permitem a criação de vínculos entre os Enfermeiros, demais membros da equipe, usuários e suas famílias.

Outro aspecto positivo das práticas elencadas pelos Enfermeiros nesta investigação refere-se à forma criativa e dinâmica das ações realizadas por meio de caminhadas, danças e atividades corporais capazes de promover a redescoberta de potencialidades e, consequentemente, o aumento da autoestima do grupo, fato importante, na prevenção e/ou reabilitação de idosos usuários de álcool e outras drogas, evidências identificadas em outros estudos (GARCIA, 2006).

Vale ressaltar que as práticas de educação em saúde desenvolvidas dentro das rotinas da ESF na atenção a grupos específicos tais com os de idosos mostram-se como espaços importantes para apreensão de informações de saúde e a troca de experiências entre os participantes, pois, no grupo o idoso aprende, se desenvolve, se modifica, se protege, se arrisca, se identifica e se diferencia (ASSIS, 2004).

Assim as atividades em grupo favorecem o idoso a refletir sobre as consequências de seus atos e suas escolhas em relação às drogas e outras situações da vida pessoal. Tais atividades grupais reestruturam as relações sociais, fortalecendo os laços e refazendo vínculos, em virtude da união por um objetivo em comum (SOUSA et al., 2012).

Ainda em relação às práticas, os discursos dos Enfermeiros evidenciam a realização de rodas de conversa e palestras na sala de espera de forma assistemática e pontual, conforme destacados abaixo:

> [...] tratamos dessa questão nas rodas de conversa para diabéticos e hipertensos, por exemplo, pois falamos para os diabéticos que o álcool destrói o pâncreas, então, o diabético já tem um pâncreas que não funciona direito e aí é sobrecarregado com o álcool, sendo mais prejudicado (P01);

> [...] o que fazemos são coisas tímidas,orientamos, fazemos palestra na sala de espera (P 05).

No entanto, ainda são frequentes a atuação das Enfermeiras centrada no modelo pautado em práticas curativas e hospitalocêntricas, com ênfase no atendimento médico e na visão biologicista da doença, condicionando sua prática educativa às ações que visam apenas modificar comportamentos inadequados. As técnicas mais utilizadas nessa prática são as palestras, organizadas sobre temas previamente definidos pelos técnicos, sem qualquer consulta ou adaptação às necessidades da população (ALVES; AERTS, 2011).

Mesmo que as Enfermeiras tenham referido desenvolver práticas de educação em saúde junto ao grupo de idosos assistido pela equipe da ESF, por meio de palestras e rodas de conversas realizadas de forma eventual nas salas de espera da unidade básica, considera-se que estas estratégias ainda são insuficientes para abordar uma problemática tão complexa e multicausal como a que foi delimitada nesta investigação. Pois, estas intervenções devem ser dialogadas e compartilhas com os usuários, familiares e os profissionais da equipe, para que assim as orientações possam ser assimiladas e incorporadas, com vista que novos hábitos sejam adotados e uma melhor qualidade de vida alcançada pelos idosos assistidos.

Freire (1987) em sua obra Pedagogia do Oprimido expressou a necessidade de inclusão de saberes e de diálogo entre os atores dos processos educativos para que possa ocorrer o verdadeiro aprendizado e a conscientização com mudanças de comportamento, assim estas práticas educativas pontuais, operacionalizadas de forma verticalizada, sem o estabelecido do diálogo entre os envolvidos, considera-se uma verdadeira educação bancária que apenas os profissionais, no caso os Enfermeiros, expõem seus saberes de modo impositivo, sem permitir que os usuários, sujeitos da ação expressem seus motivos e determinantes para suas dependências.

Observa-se que as estratégias educativas realizadas nos serviços de saúde ainda se encontram nesse modelo bancário, contudo para a realização de uma prática com perspectivas de transformar realidades torna-se necessário que ela seja pautada nos preceitos da educação popular em saúde, baseada no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, e na análise crítica da temática sobre álcool e outras drogas em idosos (FALKENBERG et al., 2014).

Embora a prática educativa seja utilizada pelas Enfermeiras, ela se torna ausente ou realizada com pouca frequência quando o uso de álcool ou outras drogas na população idosa seja o tema a ser abordado, segundo os depoimentos abaixo:

> [...] confesso que a gente tem poucas práticas voltadas para essa temática (P 05);
>
> [...] A gente não desenvolve nenhuma pratica nessa área (P 06);
>
> [...] temos idosos que fazem uso de drogas, mas não fazemos nenhuma pratica sobre essa temática (P 11).

Para Sousa et al. (2010) a realização de educação em saúde com idosos usuários de álcool e outras drogas necessita de enfoques que apreciem o conhecimento dos idosos e a multidimensionalidade do processo de envelhecimento, para que sejam realizadas ações de cuidado de forma compartilhada. Para tanto, os profissionais de Enfermagem carecem de instrumentos de orientações, e de embasamento cientifico para uma prática efetiva.

Contudo, o presente estudo evidenciou como um desafio, a necessidade de capacitar a equipe, especialmente os Enfermeiros, para abordagens efetivas da população idosa incluindo a problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas, permitindo que estes usuários expressem livremente, as causas e motivos de suas dependências e possam se beneficiar de orientações sobre as consequências do uso destas substâncias nesta fase de suas vidas, permitindo que os Enfermeiros estabeleçam um diálogo com os sujeitos e demonstrem a necessidade de mudanças de comportamento, para o alcance da melhor qualidade de vida e do envelhecimento saudável.

4.3 Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas

Diante do acumulo de atividades dos Enfermeiros da ESF e do déficit de capacitações, observa-se o esforço desses profissionais para identificar e prestar cuidado aos idosos assistidos por suas equipes. Apesar disso, os saberes e práticas expressados pelas participantes se mostraram empíricos, assistemáticos e com fragilidades nas bases teóricas e nos princípios das políticas públicas de atenção ao idoso em uso de álcool e outras drogas.

Na perspectiva de dialogar com os usuários, suas famílias e a equipe, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde, que são os mais próximos da comunidade e têm uma visão mais apurada dos problemas de saúde que afetam os grupos populacionais de suas áreas adstritas.

Entre as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na atenção ao idoso usuário de drogas destacam-se as ações educativas desenvolvidas, como se evidenciam nas falas abaixo:

> [...] O nosso grupo não toca muito na questão da doença, do consumo do fumo, álcool, droga. Trabalhamos com a promoção da saúde e eu acho que é muito importante (P 01);
>
> [...] As estratégias são através de reuniões com os grupos (P 03);
>
> [...] A gente utiliza só a parte educativa, só mesmo ações educativas também com ACS e os idosos (P 08).

Dando respaldo a estas afirmações, Reis (2006) refere-se a educação em saúde como um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes (científico, popular e do senso comum), possibilitando uma visão crítica, uma maior participação da população e autonomia frente ao problemas de saúde. Assim, o idoso usuário de álcool e outras drogas passa a ser sujeito da conquista de um envelhecer saudável, ao identificar nestas práticas, as causas e consequências das dependências de substâncias nocivas, bem como, o potencial destas para acelerar a instalação de doenças crônicas próprias da velhice e/ou agravar aquelas preexistentes.

Nesse aspecto, o Enfermeiro como profissional integrante da ESF é o que mais realiza práticas educativas nas várias atividades programáticas, aproveitando as diversas oportunidades assistenciais para implementar estas modalidades

terapêuticas de grande valia na atenção básica, possibilitando intervenções na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de agravos e a reabilitação (ACIOLI, 2008).

As ações educativas dialogadas desenvolvidas na ESF em rodas de conversas, nas salas de espera e na própria consulta de Enfermagem mostram-se como verdadeiras ferramentas de intercâmbio entre o saber popular e científico, e ainda, são modalidades capazes de capacitar e empoderar a clientela na adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, reconstruindo significados e novas atitudes, para superação de dependências, especialmente, entre para idosos que usaram abusivamente álcool e tabaco desde adolescência estimulados por determinantes socioculturais próprios de décadas passadas no Brasil (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Outra estratégia citada pelos Enfermeiros refere-se à visita domiciliar considerada como uma oportunidade para abordar o assunto sobre o álcool e outras drogas de maneira mais perspicaz, conforme os depoimentos abaixo:

> [...] Então, ocorre mais nas visitas domiciliares, isto é quando temos a oportunidade (P13);
>
> [...] essa abordagem é muito sutil, mas a gente tenta através de visitas domiciliares (P14).

Os discursos dos Enfermeiros mostram que a visita domiciliar torna-se uma das estratégias utilizada para ampliar a prática assistencial, pois permite um maior contato entre a realidade do dia a dia familiar desses idosos com as orientações educativas. Além de ser uma oportunidade ímpar para o diagnóstico das necessidades básicas afetadas não só no idoso, como também em toda família (ROCHA et al., 2011).

Mesmo que as falas tenham revelado ser a visita domiciliar uma das principais estratégias de identificação do idoso com dependências de álcool e outras drogas, a invisibilidade e a complexidade desta problemática dificultam o diagnóstico precoce e a consequente intervenção terapêutica apropriada, o que se soma ao déficit de capacitação dos profissionais da ESF e as fragilidades do conhecimento, e o consequente empirismo das práticas dirigida a esta clientela.

Para Queiroz et al. (2013) a visita domiciliar assume funções importantes, pois propicia interações humanizadas entre o idoso e o Enfermeiro, tendo em vista

que o envolvimento de todos os geradores de cuidados, favorecem os laços efetivos e minimizam as complicações decorrente do uso de substancias químicas.

Neste ambiente, o profissional tem a oportunidade de atender as várias dificuldades que venham surgir relacionadas à saúde dos usuários, atentando-se para infraestrutura domiciliar, relações familiares, problemas que podem afetar a comunidade, como a dependência química em idosos, sempre com uma abordagem humanizada.

Nesse sentido, Acioli et al. (2014) afirmam que a visita domiciliar é uma prática de cuidado desenvolvida pelo Enfermeiro fora da UBS, com objetivo de investigar de forma direta e indireta as necessidades de saúde de seus clientes, além de utilizá-la como práticas assistenciais como: curativos, coleta de exames, aferição de sinais vitais, promoção e educação em saúde.

Observou-se nas falas das Enfermeiras, que a consulta de Enfermagem também é utilizada como uma das estratégias para o desenvolvimento de sua prática profissional.

> [...] Só durante as consultas que a gente faz as orientações, mas dentro de trabalho de grupo a gente não desenvolve nenhuma atividade (P11);
>
> [...] Estratégias de falar no atendimento individual [...] (P 15);
>
> [...] A estratégia é na consulta. Sempre abordando pessoalmente. O que me motiva a continuar orientando é que existem pessoas que conseguem deixar [...] essa senhora idosa dependente de fumo e conseguiu abandonar, então eu não desisto de continuar orientando e alertando para deixar de usar (P 17).

Para Acioli et al. (2014), a consulta de Enfermagem mostra-se como uma importante ferramenta de cuidado efetivo desenvolvido pelo Enfermeiro na ESF, pois, é uma chance de concretizar atividades de cunho educativo, enriquecer o vínculo, conhecer e escutar os familiares e o paciente, além de realizar orientações sobre os conflitos, os problemas e a resolução das dificuldades da clientela, especialmente, para os usuários de álcool e outras drogas.

Os Enfermeiros são os integrantes da equipe da ESF que mantêm o contato mais direto com os usuários, o que favorece o diagnóstico precoce dos problemas de saúde, mesmo aqueles, considerados complexos e invisíveis, e às vezes aceitos e mascarados por familiares e amigos, o que torna ainda mais difícil seu reconhecimento, e consequentemente, compromete o planejamento e a execução das intervenções de Enfermagem. Desta forma as práticas tornam-se pontuais e

assistemáticas, com menor grau de resolutividade frente a problemática experienciada por pessoas na velhice (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Vargas e Soares (2011) evidenciaram a importância das capacitações referentes ao enfrentamento ao álcool e outras drogas no âmbito da atenção básica, pois, aqueles profissionais que se prepararam para o atendimento desta problemática, atuam com mais segurança e habilidade na abordagem aos usuários, fazem os devidos encaminhamentos, e assistem esta clientela após a contra referência dos serviços especializados. Na realidade investigada ressalta-se o déficit nas capacitações das Enfermeiras, pois das 17 participantes, apenas 06 foram capacitadas na área de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

Mesmo aquelas Enfermeiras que não tiveram oportunidade de capacitação nesta problemática investigada, reconheceram ser a consulta de Enfermagem, uma oportunidade para abordar este fenômeno, sendo um espaço que permite a escuta ampla, qualificada e individualizada com estabelecimento de vínculos de confiança, o que permite a adesão a orientações educativas, às terapêuticas recomendadas e as consequentes mudanças de comportamentos e de hábitos de vida. Ainda assim, para estas Enfermeiras a necessidade de capacitação específica mostrou-se indispensável para uma abordagem eficiente a clientela idosa usuária de álcool e outras drogas.

4.4 Entraves enfrentados pelos Enfermeiros na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas

Os entraves enfrentados pelos Enfermeiros no cuidado às pessoas idosas usuárias de álcool e outras drogas estão relacionados à déficits na formação que vão desde a graduação, pois ainda são evidentes as lacunas nos currículos universitários abordando esta problemática, até o reduzido número de capacitações e atualizações com enfoque a estas dependências na terceira idade, como pode ser evidenciado nas falas abaixo:

> [...] a gente deveria ser melhor capacitado na atenção básica para a gente poder dar um suporte melhor para essa clientela (P 02);
>
> [...] Eu gostaria que tivéssemos mais capacitações (P 04);

> [...] é bom que nos preparemos para enfrentar qualquer tipo de situação e essa área de saúde mental e o consumo de álcool e outras drogas, eu sinto uma vontade e uma necessidade de melhorar nesse aspecto (P 13).

Além do mais, é preciso ressaltar a necessidade de programas de educação permanente com metodologias ativas, que garantam os princípios da integralidade e da interdisciplinaridade abrangendo a saúde da família no ciclo vital, contemplando assim, as pessoas idosas que enfrentam dependências ao álcool e outras drogas. Após, capacitações e atualizações específicas os Enfermeiros poderão realizar uma abordagem holística e de qualidade ao idoso e sua família, envolvendo os profissionais da equipe da ESF, a rede de apoio e a comunidade (SILVA et al., 2010).

Os princípios da educação permanente em saúde se estabelecem pela ação e reflexão da realidade vivida no cotidiano de serviços dos trabalhadores da saúde de modo a transformar a realidade, para tanto se faz necessário a interação entre teoria e prática, e a consequente discussão da temática e aplicação de abordagens significativas (BRASIL, 2007b).

Por meio da educação permanente os Enfermeiros preparam-se para escuta atentiva e qualificada, capacitando-os para o diagnóstico precoce e buscas ativas à situações complexas e imperceptíveis, envolvendo os idosos usuários de álcool e outras drogas e suas famílias. Pois, as práticas de educação em saúde passam a ser dialogadas, permitindo a livre expressão da clientela, com medidas terapêuticas negociadas, que mais facilmente receberão a adesão dos idosos assistidos, a comportamentos saudáveis, e assim será possível a recuperação destes usuários de dependências nocivas para o envelhecimento com qualidade de vida (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Outras dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros na missão de cuidar das pessoas idosas usuárias de álcool e outras drogas se concentram em déficits na estrutura operacional e institucional, no tocante aos recursos humanos e materiais, pois, torna-se inexequível uma abordagem holística a esta clientela, quando são muitas demandas e metas de produtividade estabelecidas pela gestão, para um elevado número de famílias por equipes. Sem esquecer do subdimensionamento da capacidade instalada referente a medicamentos e até transporte para deslocamento da equipe nas visitas domiciliares em áreas de longas distâncias das UBS, como demonstram os relatos abaixo:

> [...] Minha área que é muito grande. Muitas micro áreas descobertas e eu não tenho perna para dá conta de tudo isso [...] (P 07);
>
> [...] A falta de apoio mesmo institucional [...] O transporte que não tem para visita (P 09);
>
> [...] A distância do nosso local de atendimento para a comunidade e a própria participação dos usuários (P 11);
>
> [...] Não temos recursos, não temos tempo, não temos pessoal para ajudar (P 15);
>
> [...] Acho que a própria estrutura física, o posto é muito pequeno, são 02 equipes e a gente termina tendo um pouco de dificuldade por conta disso (P16).

Entre os entraves operacionais e estruturais, ressaltam-se a inadequação das instalações físicas das unidades básicas, pois, muitas delas, ainda continuam funcionando em imóveis alugados, que foram precariamente adaptados, com espaços reduzidos para o desenvolvimento de atividades educativas coletivas, bem como, a ausência de consultórios confortáveis e arejados, que garantam privacidade na abordagem de um problema tão complexo como o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Assim a Enfermeiras investigadas passam a improvisar e buscar na criatividade dos conhecimentos e das práticas cotidianas, os espaços comunitários, tais como, associação de moradores, salões paroquiais e de igrejas, praças e academias populares, onde desenvolvem intervenções operacionais participativas e integrativas, nas quais muitas vezes são diagnosticadas dependências entre os idosos. Embora seja uma atribuição das secretarias municipais de saúde garantir o mínimo de estruturação física necessária para o funcionamento das unidades de atendimentos e para a efetivação do conjunto de atividades indicadas, podendo ainda contar com apoio técnico ou financeiro das secretarias de estado da saúde e do Ministério da Saúde para a realização dessas ações educativas (BRASIL, 2011).

Neste sentido o Enfermeiro precisa ter clareza do seu papel como sujeito do processo educativo e compreender que uma ação educativa não precisa necessariamente acontecer no espaço de uma UBS. Espaços criados pela comunidade, como eventos esportivos, recreativos e até mesmo sociais, são momentos importantes para a mobilização da população em relação a promoção da saúde e prevenção de novos casos de usuários de drogas. Contudo, não se pode utilizá-los de maneira normalizadora, com atividades pré-determinadas, para não

desperdiçar a chance de interagir com a comunidade (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Cruvinel e Ronzani (2011) apontam que os coordenadores das equipes da ESF têm importantes funções na criação de uma ambiência produtiva e participativa, com implantação de dinâmicas criativas e sensíveis, capazes de envolver os profissionais, os usuários e suas famílias e assim transformar espaços por meio de práticas integradas e resolutivas. No entanto, deve ser uma luta permanente das equipes, com apoio da comunidade a conquista de recursos humanos, estruturais e materiais necessários para as unidades básicas, e assim garantir uma atenção de qualidade.

Essa precariedade na estrutura é verdadeira, porém as atividades educativas realizadas de forma positiva, desde que sejam discutidas com a equipe e a comunidade assistida, para definição das prioridades, bem como as dinâmicas mais adequadas e aceitas pelos usuários e que possam ser desenvolvidas vinculadas às outras atividades programáticas e assim as práticas de educação em saúde não sejam transformadas em uma intervenção extraordinária no cotidiano assistencial da ESF (DIERKS; PEKELMAN, 2007).

Em relação à Rede de Apoio Psicossocial e aos suportes familiares e comunitários, se faz necessário que o Enfermeiro da ESF tenha conhecimento de todos os serviços que integram esta rede e reconheçam a importância da família, amigos e vizinhos, não só no diagnóstico da problemática do consumo de álcool e outras drogas por idosos, mas também para os efetivos encaminhamentos e terapêuticas apropriadas. Além disto, os profissionais da ESF devem estar capacitados para o monitoramento desta assistência em rede, fazendo as referências e registrando as contra referências no tratamento destas dependências na velhice.

Nos depoimentos abaixo, as Enfermeiras investigadas reconhecem a importância da família, pois em alguns casos os familiares têm atitudes veladas de negação destas dependências, o que dificulta a atuação dos profissionais no diagnóstico precoce da problemática na terceira idade:

> A gente não consegue trabalhar com família porque eles também não se acham responsáveis, porque eles não reconhecem isso como uma doença, aí os familiares ficam dizendo que é uma opção dele. (P 03);

> [...] O que percebemos ainda é que [...] a família prefere colocar o idoso para dormir no lugar de acompanhar e dá alguma atividade para que ele faça. Como se fosse um peso para eles [...] (P 14).

Para Queiroz et al. (2013) se faz necessária a ampliação da rede de apoio familiar, com a inclusão de amigos e vizinhos, os quais na maioria das vezes dão pistas que favorecem a identificação do uso abusivo de álcool e outras drogas pelo idoso na comunidade.

Neste ponto, os Agentes Comunitários de Saúde representam um elo importante com a equipe da ESF, pois detém um amplo conhecimento dos núcleos familiares, seus amigos e vizinhos, bem como, as mercearias, bares e bodegas nas quais são comercializadas bebidas alcoólicas e cigarros etc., e conseguem nas suas rotinas comunitárias informações essenciais para identificação destas dependências na população idosa das micro áreas assistidas.

Neste sentido, Marques e Mângia (2013) referem que alguns participantes de suas pesquisas com pessoas idosas usuárias do álcool, destacaram o estreitamento dos laços e espaços de intercâmbios familiares e sociais com limitação do convívio com os chamados “colegas de bar”, reforçando assim a importância do suporte da família no tratamento e reabilitação dos idosos dependentes.

Em outro estudo que focalizou esta problemática foi identificado que 16,3% dos familiares de idosos que consumem álcool tinham alguma morbidade psicológica. Especialmente, quando os consumidores de álcool são os cônjuges, estes idosos passam a ter uma precária condição de saúde, com maior prevalência de sintomas depressivos e um menor envolvimento em tarefas domésticas e atividades sociais e religiosas (ZANUTO et al., 2011).

As Enfermeiras da ESF necessitam conhecer a estrutura familiar, sua dinâmica e as interações e relações com amigos, vizinhos e as organizações não governamentais e religiosas. E ainda buscar informações mais apuradas levantadas pelos Agentes Comunitários de Saúde que têm com vínculos afetivos consolidados com a clientela (PRIMIO et al., 2010).

Para tanto se faz necessário que a equipe da ESF, especialmente as Enfermeiras, conheçam as políticas públicas de enfrentamento ao álcool e outras drogas e os serviços e a rede municipal de apoio psicossocial, para que assim possam ser feitas as referências e monitoramento das contra referências dos idosos para sua equipe de origem, infelizmente, evidenciou-se um relativo

desconhecimento das participantes deste estudo acerca destas políticas públicas, bem como a estrutura e funcionamento da rede de apoio para atendimento dos usuários de álcool e outras drogas, como demonstram as falas abaixo:

> [...] Então, eu não sei te dizer se já tem uma política firmada sobre isso, mas sei que muitas coisas estão sendo estudada (P01);
>
> [...] Não, de portaria não. Essas coisas não tenho conhecimento não (P 07);
>
> [...] Só tenho conhecimento da questão dos CAPS (P 11);

Nos discursos acima, evidencia-se que o saber das participantes em relação as políticas públicas de enfrentamento ao álcool e outras drogas restringe-se ao conhecimento da existência de apenas um dos serviços da rede, qual seja, o CAPS, desconhecendo o fluxograma de funcionamento e o sistema de referência e contra referência dos diversos serviços.

Para Silva e Santos (2015), a precariedade nas informações dos Enfermeiros acerca das políticas públicas, dificulta as oportunidades de sistematização da assistência aos idosos usuários de álcool e outras drogas a partir dos objetivos de cada política, assim as práticas tornam-se frágeis e não recebem a adesão nem dos idosos, bem como de suas famílias.

Oportuno mencionar que a ESF, é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e deverá ser considerada como facilitadora e estimuladora do processo de ampliação dos cuidados de Enfermagem a idosos usuários de álcool e outras drogas, por fazer parte da atenção primária em saúde, estando desta forma mais próxima da população usuária do sistema de saúde.

Neste sentido, mostra-se com um desafio para os Enfermeiros, a necessidade de ampliar o conhecimento do perfil dos idosos com dependências ao álcool, tabaco e outras drogas, a capacitação da equipe, por meio de programas de educação permanente; e ainda a implantação e implementação de práticas articuladas na equipe, com destaque para as informações dos ACS, e o apoio de familiares, amigos e vizinhos, além da utilização dos serviços atenção terapêutica psicossocial nos diversos níveis assistenciais em Teresina – PI.

4.5 Produção de um folder educativo apartir dos saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

A relevância deste estudo não se resume somente, apresentar e defender os resultados do estudo intitulado: Saberes e Práticas de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas, por meio do Relatório do Trabalho de Conclusão do Mestrado, mas também, ir além, mediante a elaboração e produção de um folder educativo com abordagens e ações para o (a) Enfermeiro(a) da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

O folder traz informações importantes sobre as dependências dos idosos especialmente, relativas ao álcool e ao tabaco, apontando pistas para o diagnóstico precoce, e o passo a passo para abordagens efetivas nos contextos familiares e comunitários, bem como, na atenção básica com o envolvimento da equipe da ESF e nos encaminhamentos aos serviços de referência constituintes da rede de apoio psicossocial da cidade de Teresina – PI. Finalmente, apresenta-se a lista de todos os serviços da rede de apoio psicossocial com endereços e fones de contado.

Este folder será divulgado nas versões on line por meio das páginas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), além das redes sociais, tais como: whatsapp e facebook.

Visando instrumentalizar os saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF de Teresina (PI) na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas, foi realizada a impressão e a distribuição de 50 folder para o público presente na defesa e posteriormente, para as equipes de saúde da família do município (Apêndice D).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) ao realizar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) objetivou formar lideranças para a Estratégia de Saúde da Família aptas a exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção e/ou gestão. Assim, cresceu o estímulo em desvendar um fenômeno complexo, cercado de invisibilidades e por isto mesmo, desconhecido para maioria dos profissionais da ESF, com destaque para o Enfermeiro, qual seja: o uso de álcool e outras drogas por idosos.

Desta forma, delimitou-se como objeto de investigação: os saberes e as práticas do Enfermeiro da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas. Para estudar uma problemática tão complexa, que se soma a outros fenômenos presentes na realidade brasileira, tais como, o acelerado processo de envelhecimento populacional e o crescimento das doenças crônicas degenerativas entre os idosos, se fez necessária uma abordagem qualitativa capaz de permitir a livre expressão das 17 Enfermeiras participantes do estudo, as quais demonstraram os saberes, as práticas, as estratégias de ações e os entraves enfrentados na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas.

No decorrer da investigação emergiram saberes expressados pelos Enfermeiros da ESF que foram caracterizados como frágeis, empíricos, fragmentados e assistemáticos. Estas fragilidades podem ser atribuídas ao déficit no suporte teórico e científico, ocorrido desde a formação acadêmica, decorrentes das lacunas curriculares até a precariedade dos programas de educação permanente no cotidiano da ESF, e ainda ao desconhecimento das políticas públicas de enfrentamento ao álcool e outras drogas.

Desta forma, as Enfermeiras demonstraram realizar práticas assistemáticas, sem observância aos protocolos das políticas de enfrentamento do álcool e de outras drogas, com ações pontuais vinculadas a outros programas de saúde e atividades programáticas da ESF. Além do mais, estas profissionais enfrentam entraves relacionados à estrutura institucional, como déficit de recursos humanos, materiais e de transporte e ainda a precariedade no apoio do núcleo familiar de idosos com estas dependências.

Apesar disso, evidencia-se um esforço das Enfermeiras em identificar e prestar cuidado aos idosos assistidos por suas equipes, por meio de estratégias de educação em saúde, como: palestras, rodas conversas, nas consultas de Enfermagem e em visitas domiciliares.

No tocante, as fragilidades evidenciadas tanto em relação aos saberes, como as práticas, reafirma-se a necessidade de dar visibilidade para a problemática do uso de álcool e outras drogas por idosos, bem como, a inclusão dos Enfermeiros em programas de educação permanente com metodologias ativas, que garantam os princípios da integralidade e da interdisciplinaridade, abrangendo a saúde da família no ciclo vital, contemplando assim, as pessoas idosas que enfrentam dependências ao álcool e outras drogas.

Os resultados desta investigação instigam novas discussões sobre a problemática considerando a sua complexidade e a evidente lacuna na produção científica focalizando o uso abusivo de álcool e outras drogas por idosos, especialmente, na realidade local.

Os saberes e práticas dos Enfermeiros da ESF permitiram a elaboração e produção de um folder educativo com abordagens e ações para o Enfermeiro da ESF na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

O folder traz informações importantes sobre as dependências dos idosos, especialmente, relativas ao álcool e ao tabaco, apontando pistas para o diagnóstico precoce, e o passo a passo para abordagens efetivas nos contextos familiares e comunitários, bem como, na atenção básica com o envolvimento da equipe de saúde da família e nos encaminhamentos aos serviços de referência constituintes da rede de apoio psicossocial da cidade de Teresina – PI. Finalmente, apresenta-se a lista com os serviços da rede de apoio psicossocial com endereços e fones de contado. Configurando-se assim as contribuições do estudo para assistência, nas práticas educativas e em futuras pesquisas congêneres.

A investigação de um fenômeno desta magnitude não se esgota, pois inúmeras variáveis ainda necessitam ser estudadas, além do mais, os achados desta pesquisa limitaram-se aos saberes e práticas de um reduzido número de Enfermeiros da ESF.

Embora a abordagem qualitativa do fenômeno tenha permitido a livre expressão das participantes, que gerou um corpus de dados significativos, capaz de convergir para categorias temáticas contemplando os saberes, as práticas, as

estratégias e os entraves para ação das Enfermeiras na atenção aos idosos usuários de álcool e outras drogas. Ainda se faz necessário investigar outros aspectos desta problemática que limitam a apropriação dos Enfermeiros na atenção a este grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-21, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>. Acesso em: 02 nov. 2015.

ACIOLI, S.; et al. Práticas de cuidado: o papel do Enfermeiro na atenção básica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 30 jul. 2016.

ANDRADE, A. G. O. **Alcoolismo na terceira idade**. 2016. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/5915/-alcoolismo-na-terceira-idade.php>. Acesso em 08 ago. 2016.

ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. 2004. 236. Tese [Doutorado em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

ARAGÃO, I. A.; SOUSA, R. P. Atendimento psicossocial na Cedrogas: relato de experiência e impressões da prática. In: ROSA L. C. S.; et al. **CRR Articulando a RAPS: a construção de novas práticas e saberes no Piauí**. Brasília: Verbis Editora, 2015.

BARBOSA, V. R. A; SILVA, A. G. R.; PINHEIRO, A. C. P. S.; MACEDO, J. M.; ALMEIDA, M. G. Caracterização sociodemográfica de pacientes assistidos em Serviço Hospitalar de Referência para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHRad) de uma capital do Nordeste brasileiro: notas para aplicação de estratégias de redução de danos. In: ROSA L. C. S.; et al. **CRR Articulando a RAPS: a construção de novas práticas e saberes no Piauí**. Brasília: Verbis Editora, 2015.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF, 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF).

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e**

normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde (BR), Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 mar. 2006a.

_____. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI-**. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. N.19 Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2003a.

_____.Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 2003b.

BOTH, A. Longevidade e educação: fundamentos e práticas. In: Freitas EV, Py L, organizadores. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRANCO, F. M. F. C.; MONTEIRO, C. F. S.; VARGAS, D. Conhecimento dos graduandos de Enfermagem sobre drogas e políticas de enfrentamento às drogas. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 7. n. 2, p. 2215-2228, 2015. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-755364>. Acesso em: 28 jul. 2016.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos Enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700090 >. Acesso em: 28 jul. 2016.

CRUVINEL, E.; RONZANI, T. M. Clima organizacional e atividades de prevenção ao uso de risco de álcool. **Estudo e psicologia.** Campinas, v. 28, n. 2, p. 209-217, 2011. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200008>. Acesso em: 28 jul. 2016.

DIERKS, M. S.; PEKELMAN, R. Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos. In: BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FALEIROS, V. P. A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. In: Berzins M. V.; Borges M. C. organizadores. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

FALKENBERG, M. B.; et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 30 jul. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA), e Help Age International. **Envelhecimento no Século XXI:** Celebração e Desafio. Nova York; Londres, 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2016.

GALLASSI, A. D.; et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 35. Suppl. 01, p. 25-30, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700007>. Acesso em: 30 jul. 2016.

GARCIA, M. A. A.; et al. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 175-82, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200005>. Acesso em: 30 jul. 2016.

GARDNER, P. J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. **Movimento**, v. 12, n. 2, p. 69-92, 2006. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2906>. Acesso em: 30 jul. 2016.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: editora Atlas, 2010.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 49-73, 2006. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000200005&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em: 30 jul. 2016

HERDMAN, T. H. Qual é o conhecimento de Enfermagem necessário para desenvolver a prática de Enfermagem?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 161-162, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14773/9576>. Acesso em: 01 ago. 2016.

HULSE, G. K. Álcool, drogas e muito mais entre idosos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, suppl. 1, p. 34-41, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008>. Acesso em: 9 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000 e 2010**, 2010 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site>. Acesso em: 20 abr. 2015.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838770003>. Acesso em 04 fev. 2015.

LARANJEIRA, R. et al . **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/93283/CARTILHA%20%C3%81LCOOL.PDF?sequence=5>. Acesso em 04 fev. 2015.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil:** Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD, 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/wpontent/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf>. Acesso em 04 fev. 2015.

LIMA, D. S.; SCHNEIDER, D. R. **As ações dos profissionais de saúde da atenção básica junto a usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.** 2009. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2009.

LUCAS, A.; GRILO, S**. Representações da pessoa toxicodependente face à metadona**. Monografia de Licenciatura, ESEL, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F. Intinerários Terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. **Interface**, Botucatu, v. 17, n.

45, p. 433-444, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200015&lng=em>. Acesso em: 02 nov. 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINTO, E. C.; et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 207-220, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742007000300007>. Acesso em: 02 nov. 2015.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 779-786, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>. Acesso em: 15 mai. 2015.

NERY FILHO, A. Por que os humanos usam drogas?. In: _____. **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua**. Nery Filho, A.; Valério, A. l. R. Brasília: SENAD; salvador: CETAD, 2010.

NEVES, A. C. L.; MIASSO, A. I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, p. 589-597, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700015>. Acesso em: 15 mai. 2015.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A Enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-518, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. Significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 12 9-147, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000500008>. Acesso em: 14 mai. 2015.

PAULA, M. L.; et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222025006>. Acesso em: 9 Jul. 2016.

PEREIRA, R.; et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>. Acesso em: 9 jul. 2016.

PEREIRA, M. O.; et al. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300018>. Acesso em: 9 jul. 2016.

POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas Enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 160-167, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100020>. Acesso em: 10 mai. 2015.

PRIMIO, A. O.; et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200015>. Acesso em: 10 mai. 2015.

QUEIROZ, A. H. A. B.; et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>. Acesso em: 8 jul. 2016.

RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 14, n. 2, p. 207-215, 2011. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1078/477>. Acesso em: 10 mai. 2015.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-8, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>. Acesso em: 8 jul. 2016.

REIS, D. C. Educação em saúde aspectos históricos e conceituais. In: GRAZINELLI MF, MARQUES, RC, organizadores. **Educação em saúde:** teoria, métodos e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

ROCHA, F; et al. O Cuidado do Enfermeiro ao idoso na estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 186-191, 2011. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2016.

ROE, B.; et al. Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 9, p. 1968 – 1979, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626477>. Acesso em: 10 mai. 2015.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do Enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 581-586, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SALES, F. M.; SANTOS I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de Enfermagem: identificação de necessidades. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 495-502, 2007. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300016>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SANTOS, A. S.; et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, n. 1, p. 06 - 13, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v2i1.1142>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SANTOS, D. N.; et al. Regime terapêutico inadequado em idosos acamados no domicilio. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 177-182, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/layze/Downloads/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SCHWENGBER, A. I. **Processo de Enfermagem: instrumento para o Enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de Enfermagem**. 97f. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, 2008.

SEABRA, P. O meu cuidar num CAT. **Revista Toxicodependências**, Lisboa, IDT, v. 11, n. 2, p. 57-64, 2005. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15124/3/Cuidar%20num%20CAT.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SEABRA, P ; SÁ. L. Factores Determinantes para as Necessidades em Saúde das Pessoas Consumidoras de Drogas: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 5, p. 22-29, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602011000100004 >. Acesso em: 14 mai. 2015.

SENGER, A. E. V.; et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de janeiro, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>. Acesso em: 20 mai. 2015.

SEQUEIRA, A.; LOPES, J. Gestão de Cuidados de Enfermagem para uma Assistência Efectiva e Integrada à Pessoa com Toxicodependência. **Revista Toxicodependências**, v. 15, n. 1, p. 67-76, 2009. Disponível em: < http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/460/Toxico_N1_2009_6.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2015.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da Assistência De Enfermagem Ao Idoso Em Uma Unidade De Saúde Da Família. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/Enfermagemintegrada/artigo/v1/andreia_silva_e_marta_borges.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2015.

SILVA, A. B. S.; et al. Assistência do Enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **Revista Interdisciplinar,** v. 7, n. 4, p. 61-71, 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/526>. Acesso em: 21 mai. 2015.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. I. M. A. S. A práxis do Enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 105-111, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00105.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2015.

SILVA, L. A. A.; et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de Enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-561, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300021>. Acesso em: 27 jul. 2015.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>. Acesso em: 14 mai. 2015.

SOUSA, G. M.; SILVA, L. D. C.; MOURA, P. T. V. Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 9-14, 2012. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p1_v5n2.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

SOUSA, J.; et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 729-738, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400002>. Acesso em: 9 jul. 2016.

SOUSA, L. B.; et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do Enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 374-383, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a18.htm>. Acesso em: 9 jul. 2016.

TARQUINO, M. L.; LIRA, L. C. S. Dependência química e envelhecimento**:** as faces da Invisibilidade nas pessoas idosas. In: **Anais do 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Campina Grande, v. 2, n. 1, 2015.

VARGAS, D.; SOARES, J. Atitudes de Enfermeiros Frente ao Alcoolismo: Revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, 340-307, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/layze/Downloads/17619-78521-2-PB.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2016.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2016.

VIANA, D. M. S.; et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do Enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Mineiro Oeste**, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, 2015. Disponível em: < http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470/868>. Acesso em: 01 ago. 2016.

ZANUTO, E.; et al. Idosos. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: **“SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS”.**

Pesquisador responsável: Maria do Livramento Fortes Figueiredo

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Programa de pós-graduação em Enfermagem. Fone 086 3215 5558.Campus Ministro Petrônio Portela da Universidade Federal do Piauí.

Telefone para contato: (86)988613063

Local da coleta de dados: Os dados serão coletados nas UBS e/ou Centros de Saúde, onde o entrevistado trabalha.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes que aceitarão participar da coleta de dados para o desenvolvimento deste projeto. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no poder da professora Maria do Livramento Fortes Figueiredo por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Teresina, ____ de _____de_____

_____

Prof. Drª Maria do Livramento Fortes Figueiredo

APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data:____/____/____

Nº Entrevista:_____

Iniciais:_____

1.0 Caracterização dos participantes do estudo

Idade:_____ Sexo:_____ Estado civil:_____

Quantos anos de formado (a):_____

Possui Pós graduação? ( ) Sim ( )Não

Se sim, quais? _____

Quantos anos trabalha na ESF:_____

Você já foi capacitada (o) sobre a temática álcool e outras drogas?

( ) Sim ( )Não. Se sim, quando?

Questões abertas:

2.0 Qual o seu saber sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas.

3.0 Quais são as práticas desenvolvidas por você na ESF, em relação ao consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas?

4.0 Fale me sobre as políticas publicas de enfrentamento ao álcool e outras drogas que você conhece.

5.0 Quais as estratégias utilizadas e os entraves enfrentados pelos enfermeiros da ESF nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 12 – Bairro Ininga.
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 3215-5558 – Fone/fax (86) 3215-5940)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado participante,

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar como voluntário de uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte desse estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchidas, assinadas e entregues a senhora(o).

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo, qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela Profa Dra Maria do Livramento Fortes Figueiredo e pela Mestranda Edna Albuquerque Brito. Desde logo fica garantido o sigilo das informações.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar a participar da pesquisa ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Você terá o tempo necessário para refletir acerca da temática proposta.

Esclarecimento Sobre a Pesquisa:

Título do projeto: Saberes e práticas dos Enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas

Instituição/Departamento: UFPI/ Programa de pós graduação em Enfermagem. Fone 086 3215 5558

Pesquisador responsável: Profa Dra Maria do Livramento Fortes Figueiredo. Fone: (86) - 99981 5878

Pesquisador participante: Edna Albuquerque Brito. Fone (86) 988613063

Objetivo da pesquisa: Discutir os saberes e as práticas do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas; Analisar as estratégias utilizadas e os entraves enfrentados por esses Enfermeiros na promoção da saúde desses idosos, bem como, Elaborar folder educativo com abordagens e ações do Enfermeiro da ESF na atenção ao idoso com essas dependências.

Critérios de inclusão: Enfermeiros de ambos os sexos, com vínculo efetivo, que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF de Teresina na Regional Centro-Norte há pelo menos três anos de efetivo exercício da atividade na área.

Participantes da pesquisa: 17 Profissionais Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Teresina na Regional Centro-Norte.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e qualquer dado que possa identificá-la (o) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. Os participantes foram identificados pela Letra (P) seguida de uma numeração ordinal, referente à ordem de realização das entrevistas para resguardar sua identidade. Será assegurado que as informações obtidas pelos pesquisadores serão utilizadas sem ônus ou prejuízo para você nem tão pouco para a instituição utilizada como cenário do estudo.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista às pesquisadoras do projeto. As entrevistas serão previamente agendadas e realizadas em local reservado, tendo em vista a garantia de sua intimidade e dignidade, e de modo a não interferir em suas atividades de rotina. Todos os discursos serão gravados e transcritos com legítima fidedignidade.

Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos, como constrangimentos no momento da entrevista, pois os profissionais estarão discorrendo sobre seus saberes e práticas sobre esta temática, previsto no termo de confidencialidade. Os pesquisadores assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual ficará explicitado que os mesmos não divulgarão nenhum tipo de informação que não esteja de acordo com a resolução 466/2012 e que possam causar qualquer constrangimento para os participantes do estudo.

Quanto aos benefícios, a pesquisa irá contribuir pois o Enfermeiro terá a oportunidade de descrever seus saberes e práticas realizadas na Estratégia Saúde da Família acerca da abordagem a pessoas idosas em relação ao consumo de álcool e outras drogas, dialogando sobre o tema e promovendo seu empoderamento.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa CEP. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participantes, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no relatório final da pesquisa. Este documento é redigido em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável

Como garantia em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Profa Dra Maria do Livramento Fortes Figueiredo. Que pode ser encontrado no endereço na Universidade Federal do Piauí –/ Telefone 086 3215 5558. Se você tiver alguma observação ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Pro reitoria de Pesquisa. Bairro Ininga. CEP 64.049-550, UF: PI, Município: Teresina; Fone/ Fax: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu. br. Bairro Ininga

O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Pesquisadora responsável:

_____

Maria do Livramento Fortes Figueiredo.CPF: 112.087.323-15

Pesquisadora participante:

_____

Edna Albuquerque Brito CPF: 48202517320

Teresina, _____ de _____ de 2015

.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

_____

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante: _____

RG e CPF: _____

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Pro reitoria de Pesquisa. Bairro Ininga. CEP 64.049-550, UF: PI , Município: Teresina; Fone/ Fax: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu. br. Bairro Ininga.

APÊNDICE D – FOLDER EDUCATIVO

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-RAPS

A RAPS foi criada pela Portaria GM/MS nº 3088, de 23/12/2011 com o objetivo de assegurar um atendimento integral e humanizado às pessoas com SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL decorrentes de estados depressivos bem como do uso de crack, álcool e outras drogas. Atua no âmbito do SUS à nível de ATENÇÃO BÁSICA. Em Teresina-PI existem vários serviços implantados, entre eles:

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TERESINA /PI

- CAPS AD (Dependência de álcool e outras drogas) Bairro: Macaúba Fone: 3215-7762.
- CAPS II SUDESTE - Bairro: São João Fones: 3236- 8747/3234-2506
- CAPS II SUL – Bairro Pio XII - Fone: 3218-4865
- CAPS III SUL - Bairro: Três Andares . Fone: 3221-6422
- CAPS II NORTE -Bairro: Água Mineral . Fone: 3215-9132 / 3213-2080
- CAPS II LESTE - Bairro: Horto Florestal Fone: 3216-3967

Fonte: Fundação Municipal de Saúde – Teresina-PI

ATENDIMENTOS DIVERSOS

- 01 CONSULTÓRIO NA RUA
- EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS
- SAMU - 192
- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO AREOLINO DE ABREU – HAA com 160 leitos; Fone: 3223-7513
- HOSPITAL DO MOCAMBINHO (10 leitos) Fone: 3216-3989 / 3683
- HOSPITAL DA PRIMAVERA - 04 leitos . Fone: 3215-9174

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMILIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ABORDAGENS & AÇÕES

ENFERMEIROS da ESF na Atenção ao Idoso usuário de álcool e outras drogas

ELABORAÇÃO E PRODUÇÃO

Mestranda: Edna Albuquerque Brito - RENASF/UFPI
Email: edna_albuquerquebrito@yahoo.com.br- fone(whatsapp): (86)-98861-3063
Orientadora: Profª Drª Maria do Livramento Fortes Figueiredo
Email: liff@ufpi.edu.br - fone(whatsapp): (86) – 99981-5878

ARTE E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Enfª Msc. Maria do Ó Cunha Marreiros - PPGEnf/UFPI

Teresina – PI /Agosto – 2016

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A partir do trabalho de conclusão de mestrado intitulado: Saberes e práticas de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas, foi elaborado este folder educativo com abordagens e ações na atenção ao idoso usuário de álcool e outras drogas. Contextualizando as temáticas do uso de álcool e outras drogas pelos idosos, além de informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

USO DE ÁLCOOL POR IDOSOS

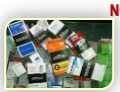
O uso de álcool entre idosos é um problema complexo e multifatorial. Neste sentido o ALCOOLISMO pode se confundido com agravos próprios do ENVELHECIMENTO.

Os dois fatores associados aumentam o risco de Mal de Alzheimer, angina do peito, fraturas e osteoporose entre outras tantas doenças senis.

Em idosos também é comum a presença de sintomas como quedas repetitivas, desnutrição, diarréia, fraqueza, esquecimento, insônia, instabilidade afetiva e depressão.

http://www.alcoolismo.com.br/alcoolismo-2/como-identificar-o-alcoolismo-em-idosos

O TABAGISMO E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO



O tabagismo relaciona-se ao agravamento de várias doenças que adquirem maior significado com o avançar da idade, quando se somam as perdas funcionais próprias do envelhecimento (1)

O uso contínuo de psicotrópicos por idosos aumentam o risco de dependência e sensibilidade aos efeitos adversos como problemas de memória, sedação diurna, déficit motor e quedas. Por isto devem ser prescritas aos idosos com cuidado, em doses baixas e por um curto período de tempo(2).

(1) http://www.amrigs.com.br/revista/51-03/ao03.pdf (2) http://www.galenoalvarenga.com.br/medicamentos

A ESF E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A ESF é o melhor ambiente para a aplicação de medidas preventivas pois representa a porta de entrada da população ao Serviço de Saúde. O trabalho é realizado em equipe com baixa tecnologia e alto impacto nos resultados.

O ENFERMEIRO atua em ações de prevenção e promoção à saúde em todas as fases da vida com prioridade para os de maior vulnerabilidade como o Idoso usuário de álcool ou outras drogas causadoras de dependência

ABORDAGENS AO IDOSO USUARIO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

A abordagem ao idoso com dependência deve ser compartilhada nos variados espaços de convivência a saber:

- NO CONTEXTO FAMILIAR onde a problemática é percebida precocemente para posterior tomada de decisão e início do tratamento .
- NA ATENÇÃO BÁSICA/ESF onde as FAMÍLIAS são orientadas sobre cuidado adequado do ente querido dependente químico e o autocuidado.
- NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA com vias a evitar complicações ou recaídas. A interação destes três níveis ajudam na mudança de hábitos.

http://www.alcoolismo.com.br/alcoolismo-2/alcoolismo-em-idosos-saiba-o-que-fazer

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM IDOSOS

- Auxiliar nas mudanças de hábitos
- Fazer visita domiciliar a idosos usuários de álcool e outras drogas
- Estabelecer relação de confiança com o idoso dependente químico
- Inserir o cliente em atividade recreativas e educativas
- Identificar rede de apoio familiar e comunitário
- Encaminhar para a Rede Psicossocial

Fonte: http //www.ebah.com.br/content/ABAAAg6VUAJ/cipescando-curitiba

ANEXOS

ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Prefeitura de Teresina

CÓPIA PARA O PESQUISADOR

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa **"SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS"** será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo as pesquisadoras MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO e EDNA ALBUQUERQUE BRITO, realizarem a(s) etapa(s): Acesso as Unidades Básicas de Saúde da DRS Centro/Norte selecionada na amostra, para entrevistar os enfermeiros, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

COMUNICADO AO PESQUISADOR:
APÓS APROVAÇÃO DO PROJETO NO CEP DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE OU CONFORME ENCAMINHAMENTO DA PLATAFORMA BRASIL, O PESQUISADOR ANTES DE INICIAR A COLETA DEVE APRESENTAR O PARECER DO CEP NA SECRETARIA DESSA COMISSÃO PARA LIBERAÇÃO DE DOCUMENTO DE APRESENTAÇÃO AO LOCAL DE COLETA DE DADOS.

Teresina, 25 de agosto de 2015.

Smithanny Barros da Silva
Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Rua Governador Artur de Vasconcelos, Nº 3015
Bairro Aeroporto, Teresina – PI | CEP: 64002-530

86 3215 7700 | 86 3215 7701

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53137515.3.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.554.370

Apresentação do Projeto:

O consumo de álcool e outras drogas é um sério problema de saúde pública, e torna-se ainda mais agravante quando associado à pessoa idosa. O Objeto deste Estudo é Saberes e Práticas dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o consumo de álcool e outras drogas por pessoas idosas. Questões Norteadoras são: Quais os saberes e as práticas dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da abordagem a pessoas idosas em relação ao consumo de álcool e outras drogas? Quais as possibilidades e dificuldades do Enfermeiro da ESF na promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas? .Tendo como objetivos: Discutir os saberes e práticas dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da abordagem a pessoas idosas em relação ao consumo de álcool e outras drogas; Analisar as possibilidades e dificuldades do Enfermeiro da ESF na promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas. Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Discutir os saberes e práticas dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da abordagem a pessoas idosas em relação ao consumo de álcool e outras drogas

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

Objetivo Secundário:

• Analisar as possibilidades e dificuldades do Enfermeiro da ESF na promoção da saúde da pessoa idosa referente ao uso de álcool e outras drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos, sendo estes relacionados à quebra da confidencialidade e sigilo quanto à divulgação da identidade dos participantes da pesquisa, para tanto os pesquisadores assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual ficará explicitado que os mesmos não divulgarão nenhum tipo de informação que não esteja de acordo com a resolução 466/2012 e que possam causar qualquer constrangimento para os participantes do estudo.

Benefícios:

Há benefícios para o sujeito da pesquisa, pois o enfermeiro terá a oportunidade de descrever seus saberes e práticas realizadas na Estratégia Saúde da Família acerca da abordagem a pessoas idosas em relação ao consumo de álcool e outras drogas, dialogando sobre o tema e promovendo seu empoderamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto de pesquisa esta bem elaborado e apresenta os componentes necessários para sua aprovação. A metodologia é clara e o termo de consentimento livre e esclarecido é suficiente para garantir a segurança dos participantes do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos solicitados foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 1.554.370

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_594318.pdf	19/05/2016 12:03:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoatualizado.doc	19/05/2016 12:03:42	MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	19/05/2016 12:03:21	MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO	Aceito
Outros	instrumento.pdf	03/02/2016 14:56:08	MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO	Aceito
Outros	curriculo.pdf	03/02/2016 14:38:18	MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO	Aceito
Outros	doc.pdf	03/02/2016 14:36:09	MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/09/2015 16:16:56	EDNA ALBUQUERQUE BRITO	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	23/09/2015 16:15:09	EDNA ALBUQUERQUE BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidade.pdf	23/09/2015 15:57:50	EDNA ALBUQUERQUE BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadores.pdf	23/09/2015 15:54:07	EDNA ALBUQUERQUE BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	23/09/2015 15:43:22	EDNA ALBUQUERQUE BRITO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 1.554.370

TERESINA, 20 de Maio de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setúbal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propesq Nº 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br