



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, FARMÁCIA E FISIOTERAPIA
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO-BA

ALLANA KAROLINE MAIA RODRIGUES
GEISSIANE RODRIGUES DA SILVA
ISLAINE EVANGELISTA DOS SANTOS
JAQUELINE FERREIRA MACIEL
SABRINA ALVES GONÇALVES

ASPECTOS RELACIONADOS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: um estudo de caso

JUAZEIRO-BA

2023

**ALLANA KAROLINE MAIA RODRIGUES
GEISSIANE RODRIGUES DA SILVA
ISLAINE EVANGELISTA DOS SANTOS
JAQUELINE FERREIRA MACIEL
SABRINA ALVES GONÇALVES**

**ASPECTOS RELACIONADOS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM
PROFISSIONAL DE SAÚDE: um estudo de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof. ^a Ma. Aline Nataly Soares Vital

**JUAZEIRO-BA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALLANA KAROLINE MAIA RODRIGUES

GEISSIANE RODRIGUES DA SILVA

ISLAINE EVANGELISTA DOS SANTOS

JAQUELINE FERREIRA MACIEL

SABRINA ALVES GONÇALVES

ASPECTOS RELACIONADOS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE: um estudo de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro,
como requisito para obtenção do título de
graduação.

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Ma. Aline Nataly Soares Vital
Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

Prof.º Me. Eduardo Ferreira Silva
Colegiado de Enfermagem da UniFTC Unidade Juazeiro

Psicóloga Gina Lorena de Carvalho Barboza Moreira
Membro externo

JUAZEIRO-BA

2023

ASPECTOS RELACIONADOS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE: um estudo de caso

Allana Karoline Maia Rodrigues¹, Geissiane Rodrigues da Silva¹, Islaine Evangelista dos Santos¹, Jaqueline Ferreira Maciel¹, Sabrina Alves Gonçalves¹.

Aline Nataly Soares Vital².

RESUMO

A dependência química tem acompanhado a humanidade ao longo de muitos anos, sendo um tema amplamente discutido nas pesquisas mais avançadas em saúde atualmente. Trata-se de um problema complexo que afeta uma variedade de indivíduos, e neste estudo, o foco recaiu sobre um profissional da área da saúde, dada a sua maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas. A dependência de substâncias é caracterizada por um padrão mal adaptativo de consumo de substâncias que resulta em prejuízo ou sofrimento clínico significativo. A realização dessa pesquisa possibilitou a identificação das melhores práticas para prevenção, diagnóstico e tratamento, permitindo que os profissionais de saúde recebam o tratamento apropriado para enfrentar essa condição e, assim, melhorem sua capacidade de oferecer cuidados de qualidade aos pacientes. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos psicossociais relacionados a um caso de dependência química em um profissional da área de saúde. A metodologia foi de abordagem qualitativa, com uma finalidade fundamental e uma abordagem explicativa. A coleta de dados envolveu entrevista realizada por meio de um aplicativo de mensagens, um questionário semiestruturado, além da revisão completa do prontuário. A amostra do estudo consistiu em apenas um participante. Os dados obtidos na pesquisa foram analisados e interpretados, e os resultados destacaram que os fatores psicossociais tiveram um impacto direto no consumo contínuo de substâncias pelo profissional de saúde, levando à dependência química. É crucial adotar novos métodos nas instituições de saúde para detectar e tratar precocemente a dependência química, com foco na promoção da saúde e prevenção no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Práticas de prevenção. Ambiente laboral.

ASPECTS RELATED TO CHEMICAL DEPENDENCE IN A HEALTHCARE PROFESSIONAL: a case study

ABSTRACT

¹ Discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia do Centro Universitário da UniFTC de Juazeiro, allanakarolinemr@gmail.com

² Docente Orientadora, Colegiado de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro, nutricionista, e-mail: aline.vital@ftc.edu.br

Chemical dependency has been with humanity for many years, being a widely discussed topic in the most advanced health research today. This is a complex problem that affects a variety of individuals, and in this study, the focus is on healthcare professionals, given their greater vulnerability to the use of psychoactive substances. Matter dependence is characterized by a maladaptive pattern of matter consumption that results in significant clinical impairment or suffering. Conducting research has enabled the identification of best practices for prevention, diagnosis and treatment, allowing healthcare professionals to receive the appropriate treatment to address this condition and thus improve their ability to provide quality care to patients. The objective of this study was to identify the psychosocial aspects related to a case of chemical dependency in a healthcare professional. The methodology was qualitative in approach, with a specific purpose and an explanatory approach. Data collection involved an interview carried out using a messaging application, a semi-structured questionnaire, in addition to a complete review of the medical records. The study sample consisted of only one participant. The data obtained in the research were analyzed and interpreted, and the results highlighted that psychosocial factors had a direct impact on the continued substance consumption by healthcare professionals, leading to chemical dependency. It is crucial to adopt new methods in healthcare institutions to detect and treat drug addiction early, with a focus on health promotion and prevention in the workplace.

Keywords: Psychoactive substances. Prevention practices. Work environment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 REVISÃO DA LITERATURA	7
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 A HISTÓRIA CLÍNICA	11
3.2 FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS	12
3.3 O INÍCIO DA DEPENDÊNCIA A MORFINA E SEUS EFEITOS NO ORGANISMO	14
3.4 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA PELO USO DE OPIOIDES E A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA	16
3.5 AFASTAMENTO LABORAL PELO RISCO DE RECAÍDA E PELO FÁCIL ACESSO	17
3.6 A PROPOSTA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO, PREVENÇÃO DE RECAÍDA E ADESÃO AO TRATAMENTO	19
3.7 O PRIMEIRO INTERNAMENTO EM REGIME INTENSIVO PELA URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA E A EVOLUÇÃO CLÍNICA	20
3.8 CONFLITOS FAMILIARES E RECAÍDA APÓS O INTERNAMENTO	25
3.9 SEGUNDA INTERNAÇÃO, ACOMPANHAMENTO SUBSEQUENTE E O MEDO DA RECAÍDA	28
3.9.1 Segunda internação	28
3.9.2 Acompanhamento subsequente	34
3.9.3 O medo da recaída	34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	42
ANEXOS	43

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	43
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é caracterizada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas que causam consequências físicas, psicológicas e sociais ao longo do tempo. Na atualidade, é um assunto muito discutido e divulgado, sendo ele um problema social e de saúde pública (Pratta; Santos, 2009). Essa dependência atinge muitas pessoas, dentre elas destacam-se os profissionais de saúde, que ao longo de sua jornada de trabalho acabam utilizando medicamentos de forma abusiva.

Historicamente falando, a dependência química acompanha a humanidade desde muitos anos. Especificamente no século XX, começou a ser definido como uma doença que causa alterações no cérebro, chegando ao conceito de síndrome de dependência. Atualmente, as alterações no cérebro, tornam-se cada vez mais importantes para o indivíduo, pela sensação de prazer. Com o passar do tempo, essa sensação de prazer é substituída pela necessidade de doses cada vez mais elevadas para alívio dos sintomas, levando assim a uma dependência do uso desses medicamentos (Praça, 2018).

A dependência de substâncias é definida como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias que levam ao prejuízo ou sofrimento clínico significativo, evidenciados por três (ou mais) características, que incluem tolerância, abstinência e abandono ou redução de importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas. O termo abuso aplica-se especificamente às substâncias não-prescritas. O uso indevido de drogas refere-se ao uso impróprio de substâncias prescritas, ou para fins não-terapêuticos (Swift; Lewis, 2017).

O efeito tóxico da dependência em relação ao uso de drogas pode ser causado por uma combinação de fatores, como predisposição genética, perfil psicológico, contexto sociocultural e exposição ao fármaco. Isso significa que a dependência não é apenas pela substância em si, ela pode ser influenciada por diversas causas que são relevantes para entender melhor os mecanismos que levam ao vício e para desenvolver estratégias eficazes para prevenção e tratamento (Nascimento; Sakata, 2011).

O Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho de Portugal lançou em 2020, a campanha de prevenção do consumo de substâncias psicoativas no trabalho, alertando que não se pode ignorar os fatores de riscos existentes no meio laboral que induzem e convidam ao consumo de drogas. Com o tempo de exposição, as más

condições de trabalho, poderão ocasionar doenças profissionais, necessitando de medidas de intervenções nesse âmbito.

A dependência química é um problema complexo que afeta diversos indivíduos, sobretudo profissionais da saúde, por estarem mais propensos ao uso de substâncias psicoativas pela sobrecarga de trabalho, pelas situações de estresse, vida irregular, sem lazer e convívio familiar, privação de sono devido a plantões noturnos que atrapalham no círculo circadiano, várias jornadas de trabalho seguidas, levando a um desgaste físico e mental, além das cobranças que o próprio ofício traz (Andrade; Pinto; Barreto, 2019).

A realização de pesquisas nessa temática possibilita identificar as melhores práticas para prevenção, diagnóstico e tratamento, permitindo que os profissionais de saúde recebam o tratamento adequado para lidar com a condição e, assim, melhorar sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes. Também pode ajudar a reduzir o estigma e a discriminação que os profissionais que lutam contra essa condição frequentemente enfrentam.

Esta pesquisa foi conduzida devido à sua relevância contemporânea e à importância de fornecer informações substanciais que permitam analisar a relação entre o uso de psicotrópicos e o profissional da área da saúde, por este estar particularmente suscetível ao uso dessas substâncias. Além disso, a pesquisa também foi motivada pela necessidade de desenvolver novos métodos para a detecção precoce da dependência química, visando a prevenção desse problema em outros profissionais da saúde.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar os aspectos psicossociais relacionados a um estudo de caso de dependência química em um profissional da área de Saúde.

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

O consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas, e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (Martins; Corrêa, 2004).

Zeferino e Fermo (2012), enfatiza que as drogas atuantes no Sistema Nervoso Central (SNC), estão entre as primeiras que foram descobertas pelos seres humanos

primitivos e que além do uso terapêutico, com prescrição médica, essas substâncias são utilizadas de forma indiscriminada pelas pessoas. O efeito prazeroso do uso de drogas, mantém o comportamento de autoadministração, em função da quantidade e frequência de seu uso, caracterizando um abuso de substâncias. A necessidade de repetidas doses de drogas para sentir-se bem é denominada como dependência, que inclui um comportamento de compulsão para ingerir e experimentar o seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado pela sua ausência.

A dependência química classifica-se como um transtorno psiquiátrico. Assim, trata-se de uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente tanto como doença quanto como problema social (Junqueira *et al*, 2017).

O Ministério da Saúde define a dependência química da seguinte forma:

Ela é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (BRASIL, 2022).

Para Fidalgo *et al* (2015) a dependência é um fenômeno complexo, com diversas variáveis envolvidas, sem explicação etiológica simples. Assim, deve-se pensar na dependência como um tripé que envolve o meio ambiente, a substância e o indivíduo. O meio ambiente é o cenário em que se desenrola o encontro do indivíduo com a droga, bem como o contexto em que ela é utilizada. A substância envolve a apresentação, acessibilidade, custo, modo de uso, potencial para gerar dependência e seus efeitos fisiológicos. O indivíduo é o mais complexo dos três elementos, que pode ou não se tornar um dependente, de acordo com a relação que estabelece com a droga, que será influenciada diretamente por diversos fatores genéticos, biológicos e psicodinâmicos.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (2013) define os fatores de riscos como fatores que convergem para a construção das circunstâncias do uso abusivo da droga, tornando a pessoa mais vulnerável. Desta forma, se as condições do indivíduo que usou droga forem de risco ou prazerosa, ele poderá vir a usá-la regularmente. Assim, para que se realize um trabalho sério e cuidadoso de prevenção com um determinado grupo, é necessário identificar os fatores de riscos para minimizá-los.

A frequência para uso de drogas, pode estar relacionada com o nível de desenvolvimento sociocultural, onde uma sociedade se torna mais vulnerável por várias razões, entre elas o descontentamento, o ideal não alcançados, o desespero por não encontrar o seu papel social, a injustiça ou conflitos sociais. Sendo assim, é necessário considerar que os profissionais, em sua dimensão existencial, podem enfrentar momentos de dificuldades e/ou crises de variados contornos e significados, e perceberem o uso de drogas como uma possibilidade que “facilita” a condução de suas vidas cotidianas (Martins; Corrêa, 2004).

Para Martins e Zeitoune (2007) “o uso de substâncias psicoativas com a finalidade de diminuir tensão, estresse e outros sintomas é o mecanismo utilizado pelo trabalhador para negar ou minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer”. O trabalhador atua para satisfazer as diversas necessidades de vida que a sociedade veicula e ainda para atender os interesses da acumulação capitalista.

Ribeiro *et al* (2020) apontou em sua pesquisa que as demissões, licenças, saídas precoces, acidentes de trabalho, sonolência, atendimento médico durante a jornada de trabalho, descuido no autocuidado, alergias, interações medicamentosas, dependência química e a morte, são consequências e prejuízos causados pelo uso abusivo de drogas, tanto na vida pessoal quanto na profissional.

O tratamento da dependência química ultrapassa saberes de uma única profissão. A visão uni disciplinar é uma prática não mais eficaz, uma vez que conta com um cuidado fragmentado. A prática interdisciplinar fortalece o cuidado integral, com ações conjuntas, de diferentes áreas de conhecimento nos serviços de saúde. As intervenções psicossociais, o surgimento de novos fármacos, incentivo a participação da família no processo de tratamento, assim também como a prevenção de recaídas, atividades terapêuticas, avaliação do estado saúde e diagnósticos, aconselhamento e encaminhamentos, necessitam de ações interdisciplinares nos serviços de saúde e que são realizados por profissionais de diversas especialidades (Pillon; Jora; Santos, 2011).

Uma das estratégias necessárias para a prevenção de drogas, é a elaboração e implementação de programas de saúde para o trabalhador e os seus familiares, oportunizando a prevenção do uso/abuso de drogas no ambiente laboral. A prevenção não tem objetivo de acabar com o uso de drogas, mas assume a tarefa de intervir na redução dos níveis de vulnerabilidade ao uso nocivo das substâncias psicoativas (Zeferino; Fermo, 2012).

2 METODOLOGIA

A pesquisa tratou-se de estudo de caso único, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo compreender o tema proposto e responder à problemática a partir das respostas obtidas com a coleta, análise e interpretação dos dados. A pesquisa seguiu uma finalidade básica, de cunho explicativo, com obtenção de uma ampla compreensão do assunto e resposta ao problema.

Na primeira etapa, foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre o tema em livros e artigos científicos encontrados nas bases de dados para a formação do referencial teórico, esse sendo construído com artigos que estavam em idioma na língua Portuguesa e língua Inglesa.

Na segunda etapa, foi realizado a coleta de dados por meio de um questionário enviado via aplicativo de mensagens, WhatsApp. O questionário foi constituído por perguntas abertas e semiestruturadas, com base em um roteiro previamente definido. Esse roteiro foi elaborado pelos pesquisadores, e contemplou as seguintes informações: Idade, gênero, profissão, área e especialidade de prática, emprego atual, renda, estado civil, formação, história pregressa sobre possíveis patologias psicológicas. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2023. Também foi utilizado como fonte de evidência o prontuário do paciente de 1.172 páginas, fornecido pelo próprio paciente entrevistado. Nesse prontuário consta: receituários de medicações, laudos médicos, históricos de atendimentos e de internações, terapias realizadas e resumos de altas.

O estudo de caso foi feito com um participante que estava em tratamento de dependência química domiciliar, profissional da área de saúde, com idade superior a 18 anos, de sexo masculino, e que aceitou participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram garantidos o anonimato e a privacidade da pessoa envolvida. A pesquisa teve início após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMES (Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia), sob CAAE 72955223.2.0000.5032.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente D.F.N, 31 anos, sexo masculino, técnico em enfermagem, solteiro, trabalha na unidade hospitalar da sua cidade, buscou atendimento psíquico em 20/05/2021, devido ter apresentado sintomas ansiosos rotineiros, como insônia, anedonia, hipobulia, angustia, humor lábil disfórico e craving (desejo de repetir determinada experiência em função dos efeitos de uma dada substância) por conta do uso de opioide, ocasionando um grande impacto no seu funcionamento social, laboral, afetivo, juntamente com ideação suicida recorrente. Foi diagnosticado com transtorno afetivo bipolar acompanhado por transtornos mentais e comportamentais, um dos fatores anteriores ao início do uso de opiáceos.

Paciente com histórico de adoecimento psíquico, desde os 15/16 anos de idade, fez tratamento no CAPS, utilizando psicofármacos de forma regular, recebendo alta posteriormente. Relatou que desde a adolescência sempre foi ansioso e insone. Em 2016 apresentou novo episódio depressivo, com pensamento de morte, sem tentativa de suicídio. No ano de 2019 iniciou com o uso de opiáceos, mais especificamente a morfina. Esse início se deu após problemas renais, onde ele passou muito tempo usando um Duplo J (um tipo de cateter) e contou que a morfina era o único medicamento capaz de aliviar as dores que sentia. Relata que quando não conseguia utilizar a morfina, fazia uso de outras medicações orais, como as medicações psiquiátricas. Ele começou a experimentar doses intensas, recorrendo à morfina injetável em doses progressivamente crescentes, chegando a fazer 20/30mg em infusão, associado a outros analgésicos, como Novalgina, Buscopan, Dramin.

A Diretrizes para Urolitíase da European Association of Urology – EAU (2012) especifica que para tratamento agudo de um paciente com cólica renal, o alívio da dor é o primeiro passo no tratamento da crise. A medicação de segunda escolha recomendada para o alívio da dor e prevenção da recorrência da cólica renal é a morfina.

Sobre o uso de um duplo J, Delgado (2020) enfatiza que ele reduz o risco de obstrução do fluxo urinário que parte do rim para a bexiga e que por outro lado, pode causar uma série de sintomas que levam ao uso de analgésico como a dor lombar e

a cólica renal. A retirada do cateter dupla J pode ser feito depois de 1 dia ou até 6 meses após a sua colocação, diante da avaliação do médico urologista. O paciente fez uso de Dupla J durante 3 meses e diz que notou que estava dependente quando retirou o duplo J e mesmo assim manteve a necessidade de manter o uso da morfina.

O primeiro desafio para o paciente talvez tenha sido o reconhecimento de que estava com sua saúde mental comprometida. Desde o início do vício até a procura pelo primeiro atendimento, passaram-se pouco mais de 2 anos. Assim, na entrevista, ele foi questionado sobre a busca por tratamento e as dificuldades encontradas: *“Busquei sim, mas enganei muitas vezes, me deixava manipular pela frase ‘essa é a última vez’, as barreiras eram o preconceito, a dor da ansiedade que eu descobri passar e os problemas quando estava em êxtase da droga!”*

A demora para buscar o tratamento, evidenciado na fala do paciente, foi devido às barreiras do próprio preconceito, estigmatizado pela frase *“essa é última vez”*. Muitas vezes, o consumo de drogas não é visto como um problema de saúde, mas como falha de caráter, fazendo com que seja atribuída ao usuário a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução do seu problema. Desta forma, é notório que a estigmatização pode constituir uma barreira para a busca por ajuda, além de limitar o acesso e a utilização dos serviços (Ronzani, 2014).

3.2 FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS

Os fatores biopsicossociais estão relacionados à própria droga, ao usuário e ao ambiente no qual o usuário se encontra. O contexto e as vulnerabilidades relacionadas a história de vida do indivíduo, o meio social em que vive, o gênero, a heranças culturais, as possibilidades de locais de oferta das substâncias são fatores de riscos para o uso de drogas (Andrade, 2017).

Trata-se de um paciente que foi criado com os pais separados. O pai mora em cidade diferente da mãe. Ele é 2º de uma prole de 3 filhos e a irmã mais velha mora em cidade diferente da mais nova.

É relatado no histórico de antecedentes familiares do paciente, diversos casos de transtornos mentais na família. A genitora apresenta depressão, a irmã mais nova tem diagnóstico de Borderline e posteriormente de Transtorno Afetivo Bipolar, já precisou de contenção mecânica. Vários casos de transtornos psiquiátricos na família materna, predominantemente a depressão, e acredita-se que avó materna também

tenha compulsão por medicação. A tia avô tem Esquizofrenia e o tio avô materno já cometeu suicídio. Paciente relatou ter pouco contato com a família paterna.

Segundo Andrade (2017) os fatores de riscos para o abuso e dependência de drogas, podem ser classificados como biológicos/genes e ambientais.

Os fatores de riscos biológicos incluem a genética, o gênero e os transtornos mentais. A literatura aponta que os fatores genéticos são responsáveis por 40% e 60% de vulnerabilidade de uma pessoa ao desenvolver a dependência. Um indivíduo com antecedentes psicológicos de outros transtornos mentais (comorbidades) possuem um risco maior de abuso e dependência de drogas em relação a população geral (Andrade, 2017). Fala-se aqui de um paciente com antecedentes de doenças psicológicas, com história de longa data de tratamento para depressão e ansiedade. Após ter crise de cálculo renal, iniciou processo de uso compulsivo por analgésicos, principalmente opioides, especificamente a morfina e que prejudicou de forma significativa sua vida social.

São considerados fatores ambientais o lar caótico, a influência dos pares, a violência, o ambiente de trabalho, a baixa escolaridade, a questão financeira, entre outras (Andrade, 2017). Para melhor compreensão, no quadro a seguir são apresentados os principais fatores de riscos ambientais apontados no prontuário do paciente:

QUADRO 1 - Fatores de riscos ambientais

AMBIENTE DE TRABALHO:	AMBIENTE SOCIAL:	AMBIENTE FAMILIAR:
Técnico em Enfermagem e tem facilidade de autoadministração de medicamentos; Fazia várias jornadas de plantões seguidas; Rotina sofrida de trabalho com pacientes de câncer terminais; Gostava do seu trabalho e tinha vínculo na unidade. Relatou cansaço físico e mental diante do trabalho; Condições de trabalho que facilitam o consumo de substâncias.	Considera-se uma pessoa sedentária, sem muito interesse e prazer nas atividades de lazer; Estudante do curso de enfermagem; Comprou um apartamento, iniciando uma reforma que impedia de certa forma afastar-se do emprego para o tratamento, por precisar de dinheiro. Tinha plano de saúde particular, que foi cancelado devido as dificuldades financeiras.	Filho de pais separados que davam suporte a distância; A sua avó não aceitava sua opção sexual (homossexual) e isso o machucava. No início do tratamento, sua rede de apoio era o companheiro, com quem convivia há 9 anos e a irmã mais velha; Mais tarde, passou a enfrentar conflitos com o companheiro que culminaram no término do relacionamento, ficando aos cuidados da irmã. Tinha animais de estimação, um deles chegou a falecer.

--	--	--

FONTE: Os Autores, 2023.

Diante dos fatos, acredita-se que a dependência ocorra devido a uma combinação de fatores que incluem a predisposição genética, perfil psicológico, contexto sociocultural e exposição ao fármaco (Nascimento; Sakata, 2011).

3.3 O INÍCIO DA DEPENDÊNCIA A MORFINA E SEUS EFEITOS NO ORGANISMO

Em um dos relatos de atendimento ao familiar, o companheiro informou que os sintomas de depressão se intensificaram após a doença renal obstrutiva, e a colocação do duplo J, culminando com o uso da morfina, medicação iniciada por conta própria. O companheiro sinaliza, ainda, sobre a manipulação e uso abusivo do paciente com medicações e que fazia uso de morfina, algo disponível em seu ambiente de trabalho.

As principais classes de drogas que causam dependência são as depressoras, estimulantes e alucinógenas. Dentre as drogas depressoras destacam-se os opioides, uma classe de substâncias que inclui drogas lícitas a (codeína, morfina) e drogas ilícitas (heroína) (Andrade, 2017).

As drogas de abuso são substâncias químicas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central (SNC) direta ou indiretamente, que podem levar a mudanças na atividade basal do cérebro, modificando, por exemplo, as quantidades ou tempo de ação dos neurotransmissores na fenda sináptica (Andrade, 2017). No livreto informativo sobre drogas psicotrópicas de 2022, o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) aponta que entre as principais drogas psicotrópicas, depressoras do sistema SNC, usadas de maneira abusiva, estão os opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência), com exemplo a morfina.

O CEBRID (2022) relata ainda, que a Morfina é o ópio mais conhecido, palavra que vem do deus da mitologia grega Morfeu, o deus dos sonhos, faz parte do grupo de drogas opiáceas ou simplesmente opiáceos. Pelo próprio segundo nome da planta *somniferum*, de sono, já dá para fazer uma ideia da ação do ópio e da morfina no homem: são depressores do sistema nervoso central, isto é, fazem o cérebro funcionar mais devagar. Assim, as drogas opiáceas produzem analgesia e hipnose

(aumentam o sono), daí receberam também o nome de narcóticos, que são exatamente as drogas capazes de produzir esses dois efeitos: sono e diminuição da dor. Em geral, as pessoas que usam essas substâncias sem indicação médica, ou seja, abusam delas, procuram efeitos característicos de uma depressão geral do cérebro.

Ao questioná-lo na entrevista sobre quais foram os motivos que o levaram a usar substâncias químicas pela primeira vez: *“Inicialmente o uso para controle de algia, após perder o convênio e ficar em uso de um cateter duplo J. Em uma URS FLEXÍVEL”* (Ureterolitotripsia flexível).

O paciente durante todo o processo de tratamento, não escondeu sobre o uso de opioide e que iniciou seu uso para tratamento da dor. Em outra pergunta sobre qual a substância química que ele usa/ usou com mais frequência, ele responde: *“Dimorf (morfina), Dramin, Buscopam composto, Difenidramina EV”*.

A morfina, de nome comercial Dimorf, é a primeira droga citada por ele, essa feita por via endovenosa (EV), assim como as outras pontuadas, pela fácil habilidade de administrá-las em si próprio. Todas as drogas psicoativas precisam chegar ao cérebro para causar seus efeitos. As diferentes vias de uso da substância proporcionam um rápido acesso a corrente sanguínea, elevando rapidamente suas concentrações no sangue através do bombeamento pelo coração, que o espalha para diversos órgãos, chegando ao cérebro quase de maneira imediata. Quanto mais rápido a chegada ao cérebro, mais rápido serão seus efeitos (Andrade, 2017).

Sobre a pergunta referente ao uso da morfina e a frequência que ele usava a substância química: *“Usava muito, tipo 14 ampolas a 20 ampolas de morfina em 24h após o uso abusivo com 7 a 8 meses, usava quase que diário. Sempre que possível, era terrível, sempre queria mais e mais, como se nunca houvesse fim”*.

Estudos apontam que:

“Os profissionais de saúde que fazem uso abusivo de drogas têm consciência, pela sua formação, de que estão infringindo o código de ética da profissão, entretanto, não conseguem controlar suas ações. Muitas vezes, seus colegas percebem isso, mas, preferem omitir-se, evitando constrangimentos para a pessoa, equipe, profissão e até para a instituição empregadora” (Maciel *et. al*, 2017).

Outras informações fornecidas pelo companheiro, foi de que o paciente tem antecedentes de uso irregular e imoderado das medicações diversas (tanto psiquiátricas quanto para a dor), referindo que ele procurava diversos médicos,

simulava sintomas para induzir que os médicos passassem medicações para ele. Mencionou também que ele já fez diversas cirurgias no nariz (septoplastia por exemplo), diversos procedimentos médicos (muitas endoscopias, colonoscopias) e acredita que tal procura estaria relacionada ao uso de propofol nos procedimentos, deixando claro que o paciente procurava meios de satisfazer suas necessidades de abstinência, mesmo que de forma insana. A história contada pelo companheiro foi confirmada pela irmã do paciente, que relatou que o comportamento começou a mudar com idas frequentes ao médico e realização constantes de exames.

3.4 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA PELO USO DE OPIOIDES E A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

O grande temor do uso prolongado de opioides, que apesar de promover um efeito analgésico excelente, é o risco de causar complicações como o vício. Esse uso prolongado provoca inúmeras alterações celulares responsáveis pelo desenvolvimento de três fenômenos clínicos: tolerância, síndrome de abstinência e dependência (Nascimento; Sakata, 2011).

A síndrome da dependência química é diagnosticada a partir de critérios que estão relacionadas a três ou mais sintomas de comportamentos que o indivíduo apresenta, durante os últimos doze meses, como forte desejo ou compulsão pelo uso da droga, incapacidade de controle, tolerância, síndrome de abstinência, fissura, abandono progressivo de prazeres/interesses ou de atividades, tentativas sem sucesso de cessar ou diminuir o uso (Andrade, 2017).

Uma das perguntas da entrevista, questiona o paciente se lembra quando percebeu que estava desenvolvendo dependência química: *“Lembro, quando meu relacionamento começou a desandar em março de 2020 (já estava afundado na dependência química), tive que contar a meu ex-marido na época, foi terrível”*.

Na fala, o paciente consegue identificar a fase em que se encontrava em relação ao opioide. Essa fase, da dependência química, provoca a necessidade de obtenção constante da droga e induz a maiores mudanças no relacionamento entre o usuário e sua família, prejudicando a socialização e a vida profissional, exigindo uma intervenção terapêutica nos setores multiprofissionais ou equipe (Schlindwein-Zanini *et al*, 2014).

A síndrome de abstinência é o conjunto de sinais e sintomas que ocorre horas ou dias depois da redução ou interrupção da ingestão da droga pelo indivíduo que já desenvolveu algum grau de tolerância e dependência (Zeferino; Fermo, 2012). Em alguns atendimentos, o paciente apresentava-se visivelmente mobilizado, choroso, ansioso, devido às dificuldades para manter a abstinência. Os diferentes sinais e sintomas da síndrome de abstinência, que em geral observa-se com certa frequência, é a ansiedade, a inquietação, náuseas, tremores e sudorese. Nos casos muito graves de abstinência, podem ocorrer convulsões, coma e morte (Zeferino; Fermo, 2012).

No entanto, é importante destacar que os opioides podem ser usados em longo prazo para tratamento da dor. Porém, durante esse processo é preciso fazer acompanhamentos, devido a sua alta capacidade de dependência ao uso contínuo, o paciente deverá ser investigado anteriormente ao uso para saber os fatores que podem contribuir para uma dependência e ao longo do tratamento ser avaliado constantemente as condições de uso (Kraychete; Sakata, 2012).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2018, sobre a crise de opioides, apontou que o uso não medicinal de medicamentos tornou-se uma enorme ameaça à saúde pública, sendo os opioides responsáveis por maiores danos, atingindo níveis recordes. O relatório aponta ainda que as mortes causadas diretamente pelo uso de drogas aumentaram em 60% em todo o mundo entre os anos de 2000 e 2015. (UNODC, 2018).

3.5 AFASTAMENTO LABORAL PELO RISCO DE RECAÍDA E PELO FÁCIL ACESSO

Durante um período de tratamento, o paciente ficou afastado de suas atividades profissionais por 5 meses e retornou por conta de ter tido o benefício negado. Em uma de suas consultas ambulatoriais de psiquiatria, expôs que foi difícil se manter abstinência, por continuar trabalhando num local que tem acesso mais fácil a droga e que quase utilizou a morfina, quando estava há 48h de plantão e encontrava-se abstinência há 40 dias. Assim, discutiu-se a necessidade de afastamento laboral não somente pelos riscos e recaída pelo fácil acesso, mas também a fim de melhorar a condução do tratamento.

Esse afastamento das atividades laborais é a conduta mais relevante a ser tomada, considerando que pessoas da área de saúde estão “mais suscetíveis à

dependência de determinadas drogas devido à maior possibilidade de autoadministração, pois têm livre acesso a essas substâncias em seu cotidiano de trabalho, sendo responsáveis ainda pelo seu armazenamento e controle” (Maciel *et al.*, 2017).

Na entrevista, o paciente é questionado se a profissão na área de saúde teve alguma influência na sua dependência química: *“Acredito que não necessariamente uma influência, mas a facilidade em se automedicar, conseguir a droga ajudou muito”*.

Ele seguiu fazendo o tratamento medicamentoso prescrito sem interromper o seu uso, chegou a ficar 50 dias sem fazer uso da morfina, como tem facilidade de acesso (é técnico de enfermagem), manteve as recaídas. Em uma das consultas para a elaboração do PTS (Plano Terapêutico Singular) foi feita a sugestão de retorno ao INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), para afastamento das atividades laborais mais prolongado para tratamento, onde o paciente não aceitou por considerar que não era um bom momento para dar entrada no auxílio-doença, pois acreditava que se entrasse com atestado médico, correria o risco de perder o emprego pelas mudanças que vinham ocorrendo na unidade de trabalho. É notório que o paciente temia seu afastamento do trabalho, em razão de correr o risco de demissão e por outro lado, travava uma luta consigo mesmo para controlar seus impulsos de automedicar-se.

O medo de demissão por motivos de afastamento para se cuidar, em conjunto com as inadequadas condições de trabalho, a exposição a ambientes de trabalho intensamente insalubres, escalas de plantões com jornadas exaustivas, a pouca disponibilidade de tempo para desfrutar de momentos de lazer, o desgaste físico e psíquico causado pela exaustão enfrentada no trabalho são fatores que possibilitam o uso de substâncias psicotrópicas por profissionais da saúde (Andrade; Pinto; Barreto, 2019).

Em outubro de 2021, no atendimento individual ao companheiro, foi verbalizado que o encontrou caído no banheiro, e que ele não assumiu está fazendo uso abusivo de medicações. Nesse atendimento, foi conversado também com o paciente em particular e mais uma vez foi relatado a preocupação com o trabalho dele e a sua baixa adesão na clínica. Ele diz que não fez uso abusivo de medicações naquela ocasião e suas compulsões estavam sobre controle.

Segundo a CUT (Central Única dos Trabalhadores), em sua campanha contra o suicídio (setembro Amarelo de 2022), em cinco anos, o número de trabalhadores e

trabalhadoras afastados por ansiedade, depressão e outros transtornos mentais aumentou mais que 50%. Em 2015, foram 170.830. Em 2020, foram 289.677.

3.6 A PROPOSTA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO, PREVENÇÃO DE RECAÍDA E ADESÃO AO TRATAMENTO

A proposta terapêutica para esse paciente, além de medicamentos, incluiu o acompanhamento psiquiátrico e de orientação, psicoterapia em grupo, grupo operativo, oficinas terapêuticas, participação familiar, entre outros.

Após quase três meses de tratamento, o paciente apresentou melhora dos sintomas depressivos, porém ainda se encontrava ansioso, sem contemplar sair do emprego. Relatou ainda que não estava mais pegando medicação no “carrinho de parada”, estava controlando as compulsões. Reconheceu que transfere sempre suas compulsões para a comida. Contou que estava com a rotina intensa de trabalho, faculdade e reforma do apartamento.

Em atendimento posterior, relatou estar cansado, devido a essa reforma do apartamento e plantões no hospital. Informou, ainda, que qualquer coisa que acontecia o frustrava muito e queixou-se de tremor de extremidades. Diante das dificuldades expostas, o paciente foi mantendo baixa adesão às atividades terapêuticas, justificando que os compromissos o impediam de participar. Esse contexto em que o paciente se encontrava, é típico de um trabalhador de enfermagem, que enfrenta uma diversidade de situações, tanto na sua vida pessoal como profissional, relacionadas às dificuldades econômicas, aos transtornos do ritmo acelerado da vida urbana geradores de estresse físico e emocional, às jornadas ocupacionais repetidas e intensivas, defrontando-se em seu trabalho (Martins, Corrêa, 2004).

Aconteceu que no mês de novembro de 2021, o paciente voltou a apresentar crise de ansiedade, com relato de angústia, dificuldade de sair da cama em alguns momentos, devido a somatização - vômitos, taquicardia, sudorese, que ocorreram na maior parte da semana e dificuldade de conciliar o sono, devido ao conflito familiar com o parceiro. No atendimento, o paciente apresentou um discurso superficial e de vitimização em relação aos fatos de sua vida. Os sintomas apresentados representam o início de uma possível recaída, diante do contexto familiar em que se encontrava. Os motivos que frequentemente desencadeiam o sujeito a buscar pelo uso abusivo

de substâncias podem ser as frustrações, irritabilidade, curiosidade, tentativa de superar as suas próprias limitações, relações conflituosas, busca de prazer e carências afetivas (Santos; Rocha; Araújo, 2014).

Entre as estratégias de prevenção da recaída, o paciente precisa estar consciente, reconhecer os erros, frequentar as instituições de apoio, reforçar os pensamentos positivos, buscar outros prazeres saudáveis como ouvir músicas e tocar instrumentos, buscar mudanças de hábitos e comportamentos, criar vínculos de amizades, participar dos grupos mútuos de ajuda, buscar apoio psicológico, ter disciplina, ter suporte familiar e evitar os ambientes em que há consumos (Ferreira; Bortolon, 2016).

Ocorreu em dezembro de 2021, o paciente ficou pouco mais de 30 dias internado, devido ao quadro de pneumonia. Nesse internamento usou vários ciclos de antibiótico devido a um quadro arrastado de infecção e devido a dor foi utilizado tramal e morfina durante a internação. Após alta hospitalar, manteve-se em repouso domiciliar onde continuou o tratamento, sendo afastado por 30 dias de suas atividades por apresentar baixa imunidade.

Depois do uso da morfina na internação, ele voltou a abusar da medicação. Conseguiu com uma colega de trabalho 40 ampolas de morfina e usou durante 15 dias. O paciente relata em consulta médica, que os fatores que precipitaram a intensificação do uso foi um rompimento amoroso e a morte do seu pet.

Sobre recaída durante o tratamento da dependência química, o paciente responde na entrevista grosseiramente: *“Fui ao penhasco” várias vezes, cai de perder as contas, sofri de perder o controle, de perder a lucidez*”.

É notório na fala do paciente, que ele sabia identificar os momentos de recaídas e sinalizou que já aconteceu várias vezes. Depois do último episódio com a morfina, ele deu pausa no uso de opioides, terminou o seu relacionamento e teve pensamentos suicidas, mas não aceitava ainda internamento integral.

O paciente continuou fazendo uso abusivo e em grande quantidade de opioide, inclusive no seu trabalho colocando a si e terceiros em risco. Desta forma, ao reconhecer o problema, decidiu internar-se por entender que vinha perdendo o controle de sua vida e colocando-se em situações de risco.

3.7 O PRIMEIRO INTERNAMENTO EM REGIME INTENSIVO PELA URGÊNCIA PSQUIÁTRICA E A EVOLUÇÃO CLÍNICA

O uso das 40 ampolas de morfina foi o ápice para o afastamento das atividades laborais em caráter de urgência, visto que ele tinha o acesso contínuo aos opioides e precisava fazer tratamento intensivo psiquiátrico para sintomas de abstinência e o risco de vida. Desta forma foi solicitado a manutenção em Hospital Dia (HD) regime intensivo.

A Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, define como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas. Segundo essa portaria, as atividades desenvolvidas são de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades sonoterápicas, dentre outras); visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social (Brasil, 2001).

No atendimento à família, a irmã relata não ter presenciado o paciente fazendo uso de opioides ou outras substâncias nos últimos dias que esteve com ele. Ela foi informada sobre a gravidade do caso e sobre o uso das 40 ampolas de morfina nos últimos dias.

O paciente aderiu de forma parcial ao regime de HD. Relatou melhora dos sintomas depressivos, minimizando o nível da sua dependência química, demonstrando sensação de controle e autossuficiência, mas aceitou ser submetido ao regime intensivo no HD. A equipe acompanhou de perto, sugerindo a internação integral em caso de recaída por conta de risco a própria vida.

No início de fevereiro de 2022, encontrava-se ansioso pela resposta do INSS por seu afastamento e estava a quase um mês sem uso de opioide. Ele contou que estava bem clinicamente e cuidando melhor da saúde, seguindo na tentativa de conseguir melhorar a relação com o companheiro e para isso refletiu sobre alguns comportamentos e atitudes. Contou que apresentou uma crise de pânico e teve vontade de usar a morfina, mas conseguiu não ir ao hospital pegar a medicação.

Ainda em fevereiro de 2022, compareceu a unidade inquieto, entrando e saindo da sala, manifestando ansiedade, oscilação de humor e pensamento acelerado, devido ao uso de L-carnitina, ioimbina, cafeína prescritos por nutricionista, mesmo

sendo orientado em relação ao aumento da ansiedade com o uso dessas medicações. Expõe manutenção da abstinência de opioides. Informou ter conseguido dormir, entretanto não conseguiu ter uma qualidade de sono, pois encontrava-se “agoniado” por estar sem retorno do resultado da perícia e tentando mudar de faculdade. Passou então a manter adesão irregular ao tratamento, devido a esses problemas.

Em reunião, equipe discutiu o caso e avaliou o encaminhamento do paciente para o ambulatório. Foi comunicado a irmã do paciente sobre a não adesão ao tratamento e que não era possível acompanhá-lo de forma eficaz, já que ele não comparecia a clínica. Devido essas faltas frequentes o acompanhamento na clínica foi cancelado.

Estudos recentes apontam, que, ainda hoje, observam-se baixos índices de sucesso no tratamento da drogadição, pois diversos fatores podem contribuir para a não adesão ao tratamento, o abandono ou, até mesmo, para o uso de substâncias psicoativas durante o tratamento (Aguilar; Pillon, 2005).

Após um mês afastado do tratamento na clínica, paciente retorna, em maio de 2022, por não evoluir com melhora do quadro no tratamento anterior devido a adesão inadequada. Após sofrer algumas perdas, incluindo o término de um relacionamento longo e, desde então, refere humor deprimido e pensamentos suicidas. No dia da consulta, afirmou que havia feito uso de morfina pela manhã, cerca de 40mg, IV e referiu seu uso praticamente diário de 30-40mg/dia.

A internação psiquiátrica é atualmente indicada para casos graves quando foram esgotados os recursos extra hospitalares para o tratamento ou manejo do problema e é realizada após análise médica criteriosa e ética do caso (Cardoso; Galera, 2011). Assim, foi optado pelo internamento integral do paciente, diante do risco de auto ou heteroagressividade e/ou da dificuldade de adesão ao tratamento, inicialmente 30 dias de internação integral. Esse foi o primeiro internamento integral, devido quadro de CID F110 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - intoxicação aguda). A finalidade da internação psiquiátrica centra-se em minimizar os riscos, ajuste de tratamento psicofarmacológico, e reinserção social (Cardoso; Galera, 2011).

O tratamento para dependência de opioides é difícil e grave. É importante considerar a desintoxicação, pelo efeito da redução gradual da substância ao qual a pessoa está dependente, ou substituição por outro opioide com perfil bioquímico mais

favorável. Nesse campo, o tratamento deve ser feito em clínica especializada (Andrade, 2017).

No internamento integral, a clínica oferecia, além de atendimentos multiprofissionais diários, o uso de medicamentos regulares, dentre eles os usados para desintoxicação, descritos no quadro a seguir:

QUADRO 2 – Medicamentos utilizados no internamento

PRESCRIÇÃO	DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIOS	INDICAÇÃO (ANVISA, 2023)
NEOZINE 100mg (LEVOMEPROMAZINA 100MG)	1 CMP comprimido(s) via oral	22:00	Sedativo, aliviando o delírio, agitação, inquietação
ESCITALOPRAM 10MG	1 CMP comprimido(s) via oral	9:00	Prevenção da recaída ou recorrência da depressão
TOPIRAMATO 100MG	1 CMP comprimido(s) via oral	9:00 21:00	Anticonvulsivante
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	20 gotas gota(s) via oral	22:00	Tratamento de ansiedade, transtornos do humor
FLORATIL 100MG POR 3 DIAS.	1 CAP capsula(s) via oral	9:00 20:00	Tratamento da diarreia, restauração da flora intestinal
AMOXICILINA 875MG + CLAVULANATO 125MG comprimido por 10 dias	1 CMP comprimido(s) via oral	9:00 21:00	Tratamento das infecções bacterianas do trato respiratório superior, inferior e vias urinárias
AMBROXOL 30MG/5ML	5 ML via oral	9:00 20:00	Expectorante, eliminação de catarro das vias respiratórias, alívio da tosse.
DIPIRONA 500MG	2 CMP, via oral	Se Febre	Antitérmico e analgésico
QUETIAPINA	1 CMP via oral	Se insônia	Monoterapia ou adjuvante no tratamento de episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar.
DIVALPROATO DE SODIO 500MG ER	2 DRG drágea(s) via oral	9:00 22:00	Tratamento de episódios agudos de mania associados ao transtorno afetivo bipolar (TAB)

PREGABALINA 150MG	1 CMP comprimido(s) via oral	9:00 20:00	Tratamento do Transtorno de Ansiedade
NALTREXONA 50MG	1 CMP comprimido(s) via oral	9:00	Antagonista opioide puro que atenua ou bloqueia completamente
METADONA 10 MG	1 CMP comprimido(s) via oral	20:00	Tratamento de desintoxicação de narcóticos (heroína ou outras drogas similares à morfina),

FONTE: Os Autores, 2023.

Os medicamentos utilizados para abstinência incluem a terapia de substituição, que são fármacos da mesma classe de substância abusada. A metadona é um dos medicamentos mais amplamente utilizados na farmacoterapia da dependência de opioides, sendo ele a primeira opção. Esse medicamento produz a supressão dos sintomas da abstinência de opioides, com o bloqueio (ou tolerância cruzada) dos efeitos de outros opioides. 1 mg de metadona corresponde a 3-4 mg de morfina. Este medicamento tem biodisponibilidade oral e o seu uso está restrito aos pacientes internos de hospitais psiquiátricos (Baltieri *et al* 2004). O paciente não aderiu ao uso da Metadona durante o internamento, levando a sua suspensão da prescrição.

Outra droga utilizada é a Naltrexona, usado para o tratamento da dependência de opioide. Trata-se de um antagonista de receptores de opioides, envolvido nos transmissores neurobiológicos. Essa droga, diminui o mecanismo de reforço positivo ligado a droga, diminuindo a sensação de gratificação (Andrade, 2017).

O topiramato é um medicamento anticonvulsivante usados no tratamento tanto de curto quanto de longo prazo de dependência. Este medicamento reduz as ações cerebrais deletérias devido a longa exposição a droga. Estudos mostram vantagens no uso de topiramato e Naltrexona com bons resultados (Andrade, 2017).

Durante o internamento paciente apresentou momentos de “agonia na cabeça”, crises de ansiedade, tosse seca, mialgia, poliqueixas, por vezes hostis com equipe, foi evoluindo com o humor rebaixado e indisposto. Passou os dias restrito no quarto, não interagiu com os demais e não participa das atividades. Relatou que estava em abstinência e que se sentia “um lixo”. Não demonstrou desejo de mudar sua área de atuação para não ter mais contato com opiáceos.

Passou a recusar os medicamentos prescritos e algumas refeições, manteve-se isolado no leito, abatido, com humor deprimido. Queixava-se de dores no corpo, sintomas gripais, diarreia. Estava sentindo com muita intensidade a abstinência e seus pensamentos eram voltados para criar estratégias de conseguir a morfina. Sempre lamentando sobre o sofrimento do término do relacionamento e que tinha o desejo de que seu ex-companheiro o procurasse. Passou a apresentar febre, com queixa de dor de garganta, cefaleia, frontalgia, congestão nasal e otalgia, tosse produtiva, iniciou uso de antibiótico e antitérmico e realizou PCR para detecção de COVID-19, seguiu em isolamento devido a sintomas gripais.

Com o passar dos dias, aceitou melhor a internação e aderiu ao tratamento. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas gripais, passou a conciliar bem ao sono e aceitar as dietas, seguiu dizendo que ia adaptar sua vida profissional para não ter mais contato com opioides.

Após 23 dias internado, paciente apresentou-se queixoso em relação ao internamento, relatou estar sentindo-se bem e acredita já poder ter alta. Mudou de ideia em relação a vida profissional, afirmando que tinha a pretensão de se manter afastado do trabalho, que voltará para a faculdade e a frequentar o HD. Negou desejo de uso de opioides, afirma estar tranquilo em relação a isso, mas entende a necessidade de afastamento do trabalho é para ter menos acesso. Assim, quase 30 dias de internação, evoluiu com melhora dos sintomas mais agudos, em condições de dar continuidade ao tratamento em regime de Hospital Dia, obtendo então a alta hospitalar, em junho de 2022, com prescrição para uso de medicamento em domicílio: topiramato 100mg/dia, escitalopram 15 mg/dia, Trazodona Cr 150 mg/dia, levomepromazina 50 gotas /dia, naltrexona 50mg/dia e prometazina 25 mg se insônia. Também saiu com PTS (Plano Terapêutico Singular) 3 vezes por semana no HD.

3.8 CONFLITOS FAMILIARES E RECAÍDA APÓS O INTERNAMENTO

Em sua consulta psiquiátrica subsequente a alta, paciente retornou mais angustiado com as questões relacionadas ao companheiro, ansioso com o rumo da sua relação, pois estavam na tentativa de retornarem. Em meio a esse quadro clínico, foi orientado que o paciente não ficasse sozinho durante o período de festejos juninos, considerado um período de vulnerabilidade. Apesar da resistência, ele acatou a orientação da equipe e viajou com a família para o interior.

Após os festejos, no início de julho, a irmã do paciente fez contato com a clínica no final de semana para informar que ao retornar do interior o paciente voltou a usar morfina. Ferreira *et al* (2016) em sua pesquisa constatou que a maioria dos dependentes químicos que tiveram recaída apresentaram em algum momento estados emocionais negativos representado por culpa, tristeza, ira, solidão ou frustração.

O Paciente compareceu a unidade emagrecido, com humor rebaixado e queixas da convivência com sua irmã. Devido aos conflitos familiares, paciente passou a apresentar sintomas de síndrome de abstinência, expressa pela fissura. A fissura (ou Craving) é um componente psicológico e manifesta-se com uma forte vontade de consumir a substância (Andrade, 2017). Diante dos fatos, a equipe sugeriu acompanhamento intensivo do paciente, mas ele não aceitou nem o tratamento intensivo nem a internação.

Ele confirmou ter recaído no uso da morfina e feito contato com colegas do hospital para pedir mais medicações. Enfatizou também que quando usou a morfina após a alta, percebeu que a naltrexona diminuiu o prazer em usar, e, com isso, usou "apenas" meia ampola.

A maior limitação do processo de recuperação é a manutenção da abstinência por um período prolongado. A recaída é considerada um conjunto de sintomas do transtorno, que se manifesta pelo retorno do consumo de drogas na mesma proporção que a precedente ao período de abstinência. Essa reincidência ocorre pelas dificuldades que o dependente químico possui em enfrentar obstáculos e problemas no transcorrer do processo de reabilitação (Ferreira *et al*, 2016). Partindo desse ponto de vista, os obstáculos enfrentados pelo paciente eram os conflitos na relação com o ex-companheiro, o término do relacionamento e a sensação de que a relação estava realmente terminando, se sentia triste e abalado com isso. Estudos evidenciam que após a tentativa de renúncia a droga, a manutenção do contexto social em que vivem e estão inseridos, com a permanência da mesma rotina e com contato com as mesmas pessoas fomentam a reincidência do consumo das drogas (Ferreira *et al*, 2016).

Para melhor compreensão dos fatos seguintes, no quadro adiante é demonstrado em ordem cronológica os acontecimentos até a segunda internação:

QUADRO 3 – Principais acontecimentos antes do segundo internamento

PERÍODO	SOCIAL	FAMILIAR	PSICOLÓGICO	USO DE OPIOIDE	TRATAMENTO
Agosto 2022	Voltou a Faculdade e Viajou por 12 dias.	Término do relacionamento e conflito com a irmã.	Insônia, taquicardia, ansiedade e sentimento de morte.	Não usou morfina há alguns dias, melhora da fissura.	Aumentou a frequência no Hospital Dia, Bom vínculo com a equipe.
Setembro 2022	Realiza os afazeres do cotidiano, continua afastado das atividades laborais, múltiplos parceiros.	Mantém conflito com a irmã e quer morar sozinho.	Rebaixamento de humor, ansiedade, sonolência diurna, Compulsão por sexo e gastos.	Não nega compulsões para uso de morfina.	Continua em tratamento semi-intensivo, apresenta melhora do quadro.
Outubro 2022	Planejou uma nova viagem, mas foi proibido pelo médico, cuida dos seus cachorros, ainda afastado do trabalho.	Brigas familiares desencadearam a recaída.	Pressão por fala, algo ansioso, choroso e abalado	Teve recaídas, apresentou comportamento que indicam fissura.	Adesão inadequada no HD, indicação de internamento
Novembro 2022	Não conseguiu manter foco nos estudos, cancelou a viagem por entender que estava em risco.	A família foca muito no histórico de dependência química, e isso o incomoda	Apresentou dois quadros virais, fácil irritabilidade e ansioso, sono ruim por conta da presença da mãe em sua casa.	Se autoadministrava morfina venosa, múltiplas marcas de acesso venoso em mãos e antebraço.	Não aceita o internamento e interrompeu o tratamento no HD por conta própria.
Dezembro 2022	Desejava ir para o interior onde reside sua genitora para passar um período com ela.	A irmã refere desgaste emocional e a mãe não aceita o internamento involuntário	Começou a se auto lesionar (expressa que se espeta), pensamentos suicidas, abatido, humor deprimido, negligência no autocuidado, flebite, não se alimentava bem.	Tinha ampolas de morfina guardadas em casa e que foram fornecidas pelas enfermeiras do hospital. Segue em uso de morfina diário (50–60mg/dia).	Irredutível ao internamento
Janeiro 2023	Passou alguns dias na casa da genitora, retornando	Entendeu que deveria aceitar o tratamento e os conselhos	Aparência e higiene adequadas, atitude calma e colaborativa	Passou a diminuir o uso da morfina (10-15mg/dia), manteve-se abstinência por 7 dias enquanto	Ao retornar à cidade, procurou o HD

	posteriormente a sua cidade.	da irmã e da mãe		estava na casa da genitora.	para internação.
--	------------------------------	------------------	--	-----------------------------	------------------

FONTE: Os Autores, 2023.

A família, diante da experiência de ter um de seus membros com transtornos psiquiátricos, experimenta sentimentos como raiva, medo, impotência e até mesmo de luto (Mello, 2008). Desta forma, devido à dificuldade em conviver com a desordem da loucura, a internação do paciente, além de tratamento, representa também um momento de descanso e de viver mais tranquilo para os familiares (Cardoso; Galera, 2011).

3.9 SEGUNDA INTERNAÇÃO, ACOMPANHAMENTO SUBSEQUENTE E O MEDO DA RECAÍDA

3.9.1 Segunda internação

Os conflitos familiares e o uso abusivo da morfina culminaram no segundo internamento em 13 de janeiro de 2023. A internação foi indicada para a possível estabilização do quadro e proteção a integridade física e a vida dele. Ele chegou acompanhado da irmã e mostrou-se calmo, tranquilo, abordável, humor instável, orientado, lúcido, respondendo às solicitações verbais, receptivo aos contatos, comunicativo, discurso coerente e responsivo.

Em atendimento médico na admissão, ele relatou o que ocorreu desde sua alta hospitalar até a reinternação, conforme QUADRO 3. Relatou ainda que tentou diminuir as doses de morfina por conta própria e passou a evoluir com sintomas de abstinência moderados nas primeiras 24h sem o uso, apresentando sintomas com diarreia, sudorese, mal-estar, palpitação, piloereção, lacrimejamento ocular e dores no corpo. Isso fez com que ele buscasse o internamento. No momento da entrevista queixou-se de tristeza, sonolência, diarreia, lacrimejamento.

No atendimento à família, a irmã discorreu sobre as dificuldades de convivência com o irmão, dentre elas a de não seguir as regras e não a respeitar. Relatou ainda que ele chegou a ficar com acesso venoso por 2- 3 dias, realizando o uso da morfina na frente de sua sobrinha. Nesse encontro, conversou-se com a irmã sobre a possibilidade de transferir o paciente para outra clínica especializada em dependência química (DQ). A médica conversou com a genitora e o paciente sobre essa

possibilidade, ambos discordaram e o próprio paciente diz que *"não quer e não está buscando o tratamento"*.

Paciente seguiu na clínica em tratamento medicamentoso, com as drogas apresentadas no QUADRO 2 (primeiro internamento), com exclusão de algumas medicações e acréscimo de outras conforme QUADRO 4:

QUADRO 4 – Outros medicamentos utilizados no segundo internamento

PRESCRIÇÃO	DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIOS	INDICAÇÃO (ANVISA, 2023)
VALPROATO DE SODIO 500MG	2 comprimidos (s) via oral	09:00 20:00	Medicamento anticonvulsivante que é indicado como monoterápico ou como terapia adjuvante no tratamento de pacientes com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises
HALOPERIDOL 5MG/1ML	1 ampola (s) via intramuscular	22:00	Como agente antipsicótico em delírios e alucinações na esquizofrenia aguda e crônica
HALOPERIDOL 2MG/ 20ML	10 gotas (s) via oral	22:00	Como agente antipsicótico em delírios e alucinações na esquizofrenia aguda e crônica
TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA	1 ampola (s) via endovenosa	No momento	Auxiliar no tratamento de neuralgias e neurites
COMPLEXO B AMPOLA	1 ampola (s) via endovenosa	No momento	Neurites e Polineurites de origem variada
CETOPROFENO 100MG ENTERICO	1 comprimido (s) via oral	Se dor	Inflamações e dores recorrentes de processos reumáticos
QUETIAPINA XR 50MG	1 cápsula (s) via oral	22:00	Monoterapia ou adjuvante no tratamento de episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar.
QUETIAPINA 25MG	1 comprimido(s), via oral	Se insônia	Monoterapia ou adjuvante no tratamento de episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar.

ONDANSETRONA 8MG	1 comprimido (s) via oral	Se necessário, se náuseas / vômitos	Controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e radioterapia
PANTOPRAZOL 40MG	1 comprimido (s) via oral	No momento	Tratamento de úlcera péptica duodenal e úlcera péptica gástrica
PRYSMA, HEZO 3MG	1 comprimido (s) via oral	22:00, uso contínuo	Tratamento de insônia
SERTRALINA 100MG	1 comprimido (s) via oral	09:00, uso contínuo	Tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania
OLANZAPINA ZYDIS 10MG/ML	1 comprimido (s) via oral	Se agitação ou insônia	É indicado para prolongar o tempo de eutímia e reduzir as taxas de recorrência dos episódios de mania mistos ou depressivos no transtorno bipolar.
ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML	01 ampola diluída em 100ml de SF 0,9%, endovenosa	No momento	É indicado como analgésico e antiespasmódico, em estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias bilíares e urinárias

FONTE: Os Autores, 2023.

Passados alguns dias do tratamento no internamento ele começa a se encontrar inquieto, andando de um lado para o outro, saía do quarto sem camisa e se despindo, teve discurso desorganizado e delirante (fala desconexa), desorientado, necessitando da administração de um antipsicótico, Haldol (IM) neste dia e olanzapina zydis, um comprimido via oral, em outro momento. Esses sintomas se arrastaram durante dias, com prevalência da sonolência e confusão mental, mesmo diante de ajustes de medicamentos.

É importante retratar aqui sobre a psicofarmacoterapia realizada no tratamento do paciente, uma a modalidade de tratamento biológico que usa os psicofármacos (substâncias químicas, sintéticas ou naturais que modificam a atividade cerebral), que causam alterações de comportamento e são usados para tratar os transtornos mentais. Um dos grupos de psicofármacos são os antipsicóticos, conhecidos como neurolépticos e tranquilizantes maiores. Os antipsicóticos causam efeitos colaterais

como hipotensão arterial e ortostática, sedação, sonolência e dificuldade de concentração, crise convulsiva, quadro confusional, entre outros problemas clínicos (Mello, 2008).

O quadro do paciente se agravou, passou a evoluindo com agitação psicomotora, hipertônico, atitude autoritária e ameaçadora, exigindo sair imediatamente da unidade, apresentando tentativa de evasão. A conduta médica no momento foi a de contenção mecânica em 04 pontos, sob vigilância, por até 03 h, mais uso de Haloperidol em gotas. A resolução da situação em comportamentos violentos (fisicamente agressivo) costuma envolver na primeira etapa a abordagem adequada verbal, na segunda etapa, contenção física, quando a medida anterior não é suficiente, e na terceira e última etapa medicamentos específicos (Mello, 2008). Dentre as condutas para o paciente, foi optado pela contenção mecânica e uso de medicamentos, por se tornar necessário naquele momento.

Logo após a crise, foi realizado novamente ajuste de medicações sedativas. Porém, os sintomas continuaram expondo sentimento de angústia e perseguição, questionando “se estava em um barco e se a base do local era flutuante”, com desorganização no discurso e buscando entender o que estava acontecendo. Assim, dias após, melhorou da letargia e sonolência, algumas medicações foram ajustadas, principalmente a metadona.

Diante da insistência do quadro de desorientação, delírio e sono irregular, foi necessário a avaliação clínica externa, na emergência psiquiátrica para entender os motivos dos sintomas persistirem. Desta forma, foi encaminhado para avaliação clínica, acompanhado por familiar responsável, levando relatório médico. Paciente retornou da avaliação externa com TC (tomografia computadorizada) de crânio e exames laboratoriais normais.

Adiante, começou a recusar a metadona, com frase justificativa: “*quero reduzir a dose para ver se melhora*”. Segundo a bula da medicação Mytedom (cloridrato de metadona), disponível no bulário da ANVISA, as reações adversas mais frequentemente observadas no uso da metadona incluem delírio, tontura, sedação, náuseas, vômitos e transpiração, sintomas que o paciente vinha apresentando ultimamente e ele entendia que era uma reação da medicação, já que seus exames estavam normais.

O discurso sem nexos continuou, ele relatou que tinha a sensação de estar “*no quarto com molas no piso e que vira e se abre para uma câmera*”. Para Mello (2008),

as alucinações são distúrbios de percepções na ausência de um estímulo real (falsa percepção). Elas podem ser auditivas, visuais, olfativas e tátil. No caso do paciente, as alucinações eram mais visuais, de ver objetos e coisas que não estavam no ambiente. Assim também ele apresentou delírio na sua fala de perseguição, caracterizada como um distúrbio de julgamento, afirmando que estaria sendo perseguido por profissionais da clínica, *“me ofereceram morfina, também ficam falando coisas e escrevendo mensagens na parede”*. O delírio é uma crença falsa que não condiz com o tipo de conhecimento e bagagem cultural da pessoa (Mello, 2008). Negou alucinações auditivas e manteve discurso algo confuso.

Ao final do mês de janeiro, com a diminuição da metadona, evoluiu mais calmo, mais ativo, discurso mais organizado, humor instável, abordável, receptivo ao contato, colaborativo com as rotinas, menos inquietação, menos sonolência, fazendo uso das medicações via oral. Ele entendeu o que ocorreu foi "confusão mental". Após essa melhora do quadro, relatou que estava tentando desenvolver estratégias para evitar recaídas.

A bula da *Mytedom* (cloridrato de metadona) indica ainda que para descontinuar o uso, a dose deve ser diminuída gradualmente e não se deve descontinuar abruptamente. Assim foi feito, conforme descrito no quadro abaixo:

QUADRO 05 – Ajuste da metadona até a suspensão total

METADONA	DOSE E POSOLOGIA
Início (14/01/2023)	10mg, um comprimido 2x ao dia (manhã e noite)
1° ajuste	10mg, meio comprimido manhã, tarde e noite
2° ajuste	10mg, meio comprimido pela manhã e um comprimido à noite
3° ajuste	10mg, meio comprimido manhã e noite
4° ajuste	10mg, meio comprimido ao deitar-se (1x ao dia)
5° ajuste	10mg, meio comprimido 2x por semana (quartas e sextas)
Término (06/02/2023)	Suspensão total

FONTE: Os Autores, 2023.

Com a melhora clínica, paciente passou a relatar tristeza por estar internado, desejo de ir embora e que passou a dormir melhor depois da introdução da quetiapina XR de 50 mg. Relatou ainda, estar no limite em relação à internação, pensa estar preparado para ter alta e lidar com *"as coisas da vida"*. Minimiza o risco que se impõe, bem como minimiza a dependência: *"acho que não é tão grave"* - fala referindo-se a sua posição contrária ao encaminhamento para clínica especializada em DQ (Dependência Química), verbalizou ter conversado com os familiares e estes estavam de acordo com a decisão dele.

Em meados de fevereiro de 2023 os medicamentos foram ajustados, incluído novamente Naltrexona e em seguida Trazodona, estando ainda sem condições de alta. A clínica continua a insistir sobre a ideia de encaminhamento para clínica especializada em DQ, mas ele afirma ter definido com a família de que não irá para clínica de DQ, diz ter planos mais consistentes em relação ao seu futuro e irá ficar um tempo com a mãe no interior, diz que irá manter acompanhamento ambulatorial, relata que não há intenção de retornar ao HD, pelo menos inicialmente.

Devido a outros problemas de saúde, como dor em flanco, dor lombar, dor na uretra, náuseas e odontalgia (dor de dente) ficou mais demandante por sair da clínica para avaliação com dentista e com urologista. Tornou-se mais emotivo após visita da irmã que estava fragilizada pela sua situação. Ele mudou seu discurso ao compreender que seus planos eram frouxos e irreais. Dessa forma, decidiu que ia residir com genitora e em caso de uma recaída, acordou com família de que buscará instituição especializada em DQ. Crauss e Abaid (2012) concluiu em seus estudos que "para haver uma boa reabilitação do indivíduo na sociedade é fundamental que o mesmo tenha uma rede de apoio capaz de ajudá-lo a passar por essas modificações em sua vida." Para essas autoras é importante que o usuário, "ao sair do tratamento possa ter uma rede de apoio que lhe dê segurança no que diz respeito ao bom andamento de sua recuperação."

Devido a evolução e estabilidade do quadro, recebeu alta dia 02 de março de 2023. No momento da alta, encontrava-se eufímico, negando desejo de uso de opioide, foi indicado internação em clínica especializada de dependência química (DQ), porém família optou em manter tratamento em regime de hospital dia. Obteve alta hospitalar em uso de levomepromazina 50 gotas ao deitar-se, Escitalopram 20mg/dia, Trazodona 50 mg/dia e Naltrexona 50 mg/dia.

3.9.2 Acompanhamento subsequente

Em consulta ambulatorial subsequente de retorno, um mês após a alta, paciente afirma que trancou a faculdade por queixas cognitivas e segue em afastamento laboral pelo INSS até dezembro de 2023. Relatou que está morando no interior com mãe, conseguiu trabalho para se ocupar, apresentando melhora do humor, dos sonhos e metas. Mas ainda se queixa de muita ansiedade. Sem recaídas, mas mantendo desejos de uso. Sem medicações no momento para fissura, refere sono ruim, muito apetite a noite após a medicação.

Final de maio, comparece desacompanhado, conta ter suspenso *Prysm*, aumentando *Alprazolam* e dormindo bem. Melhorou bastante com sertralina, mas ficou sem libido. Na troca da medicação ele diz que deprimiu muito, ficou mais apático, mas quando começou a funcionar estabilizou bastante. Melhorou a ansiedade e fissura. Usa raramente o rivotril, estava sem uso há duas semanas.

Relata que não faz atividades físicas. Na análise do prontuário sempre afirmava ser sedentário. Alguns estudos evidenciam que o exercício físico é coadjuvante no tratamento de dependentes químicos de drogas de abuso, pois ele atua ativando o mesmo caminho de recompensa das drogas, através do aumento nas concentrações de dopamina. Desta forma o exercício físico é considerado como um potencial tratamento para a dependência (Andrade, 2017). No entanto o paciente não foi adepto a essa prática.

No atendimento apresentava-se adequado, ansioso, abordável, normotenaz e normovigil, afeto preservado, hipotímico, discurso organizado e coerente, ansioso. Sem sentimento de doença, sem sinais de psicose. Aparentemente ele estava mais adaptado ao tratamento e aos poucos retornando a sua vida como antigamente.

O tratamento para esse paciente se dá a longo prazo através da prevenção de recaídas. A dependência química produz modificações no cérebro que não são corrigidas a curto prazo, considerando um problema crônico. Assim, sempre haverá um risco de recaída, mesmo que o paciente esteja determinado a não mais voltar a usar (Andrade, 2017).

3.9.3 O medo da recaída

O paciente passou por dois internamentos voluntários difíceis e ainda se encontra em tratamento domiciliar. Para melhor compreensão dos fatos e

complementação de dados, em setembro de 2023, foi encaminhado um questionário com perguntas relacionadas a doença do paciente. Após responder algumas perguntas, ele entrou em crise de ansiedade e pânico ao recordar sua história psíquica. Respirou fundo, pediu calma, começou a falar com a psicóloga por mensagens e disse a seguinte frase: *“Pensei que ia morrer. Me deu uma agitação, um nervoso, meu peito doía, porque eu estava recordando, sensação horrível. O formulário me fez viajar, em meia hora mais ou menos. Que medo de recair, que medo”!*

Ele não conseguiu responder mais o questionário, em mensagem afirmava: *“Eu já caí tantas vezes, que eu não tenho mais estrutura para cair de novo. Eu não posso mais cair de novo, nunca mais. Eu perdi tanta coisa, tanta coisa”.*

Assim, compreendeu-se as razões do sofrimento em recordar sua vida, impossibilitando a continuação das respostas ao questionário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou um estudo de caso envolvendo um profissional de saúde que desenvolveu dependência química. A investigação dos resultados revelou informações significativas que estabeleceram uma ligação entre o uso de psicotrópicos por profissionais de saúde e os fatores psicossociais associados a esse comportamento.

Descobriu-se que o uso inicial de psicotrópicos por esse profissional ocorreu como parte de um tratamento para aliviar a dor. Posteriormente, devido a fatores psicológicos, sociais e familiares o uso continuou como uma forma de lidar com problemas pessoais e buscar prazer. Com o tempo, o consumo aumentou, levando à tolerância e, finalmente, à dependência total da substância.

As intervenções para ajudar esse profissional incluíram acompanhamento psiquiátrico em configurações ambulatoriais, hospital dia, internação e os tratamentos medicamentosos em domicílio. Foram adotadas medidas para prevenir recaídas e reduzir danos, como o uso de medicamentos para reduzir a necessidade da droga e terapias em grupo. O apoio familiar foi crucial, embora tenha havido resistência ao afastamento do trabalho, motivada pelo medo de demissão, revelando a falta de apoio por parte do empregador.

É essencial destacar o papel crucial das empresas na recuperação de profissionais diagnosticados com dependência química. Além disso, as instituições de saúde devem promover ações de prevenção e apoio ao tratamento, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. Detectar precocemente casos de dependência química é fundamental, e isso pode ser feito por meio de palestras, grupos de trabalho, pesquisas sobre saúde mental, conversas abertas e um ambiente de trabalho que valorize os funcionários e promova confiança entre a equipe e a liderança.

Em resumo, é imperativo que haja um foco maior na saúde mental dos profissionais de saúde, considerando não apenas a facilidade de acesso a substâncias químicas, mas também a tendência à automedicação. A dependência química entre esses profissionais representa um desafio complexo e multifacetado que deve ser abordado como um problema de saúde pública na sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepção das tentações de uso de drogas em pessoas que recebem tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. USP, v.13, n. 05, p.790-797, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VyZWJFvXsmBhg7ZxdL7dsdm/?lang=es>. Acessado em 22/09/2023.
- ANDRADE, A. L. M. **Inovações no tratamento da dependência de drogas**/ André Luiz Monezi Andrade, Denise de Micheli. – 1. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=14072> . Acesso em 28/09/2023.
- ANDRADE, G. S. P; PINTO, K. da S.; BARRETO, C. A. B. Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde - Enfermeiros. **Revista Saúde em Foco**. UNISEPE. Edição nº 11, p. 588-598, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%9ADE-ENFERMEIROS.pdf. Acessado em: 18/04/2023.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta: Bulário Eletrônico**. BRASIL/Ministério da Saúde, 2023. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=DIMORF> . Acesso em 30/09/2023.
- BALTIERI, D. A.; STRAIN, E.C.; DIAS J.C.; SCIVOLETTO, S.; MALBERGIER, A.; NICASTRI, S.; JERÔNIMO, C.; ANDRADE, A.G. de. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo – SP, v. 26. n. 4, p. 259-69, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WgydX8WD8rnKSdNK4HctPfn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30/09/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001**. Brasília-DF, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html. Acessado em 22/09/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumentam 12,4% no SUS**. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS), Brasília – DF, publicado em 21/02/2022. Disponível em <http://aps.saude.gov.br/noticia/15936>. Acessado em 5 de maio de 2023.
- CAMPANHA de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas no Trabalho. Documento enquadrador. **União Geral dos Trabalhadores – UGT**. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Portugal, 2020. Disponível em: <https://docplayer.com.br/72696448-Campanha-de-prevencao-de-substancias-psicoativas-no-trabalho.html>. Acesso em 10/05/2023

CARDOSO, L. C.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 45, n.1, p. 87-94, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9MXNQmdrXKVRQXmR4JPcvqG/?format=pdf>. Acesso em 30/09/2023.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **LIVRETO INFORMATIVO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS**: Leitura recomendada para alunos a partir da 6ª série, Ensino Fundamental. Departamento de Psicobiologia da Unifesp Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 2022. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>. Acesso em 22/09/2023.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínic** [online], v.5, n.1, p. 62-72, 2012. ISSN 1983-3482. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.07>. Acesso em 18/09/2023.

DELGADO, D.M. **O que é o cateter duplo j?** CBU- Centro Brasileiro de Urologia. São Paulo – SP, 2020. Disponível em: <https://centrobrasileirodeurologia.com.br/litase/o-que-e-o-cateter-duplo-j/#:~:text=O%20cateter%20Duplo%20J%20serve,o%20rim%2C%20tamb%C3%A9m%20%C3%A9%20indicado>. Acesso em 18/09/2023.

DIRETRIZES PARA UROLITÍASE. **European Association of Urology – EAU**. Traduzido para o português por Charles Edison Riedner, 2012. Disponível em: https://portaldaurologia.com.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes_para_urolitiose.pdf. Acesso em 18/09/2023.

EM 5 anos, número de afastamento por transtornos mentais cresce mais de 50%. **CUT – Central Única dos Trabalhadores**. Campanha Nacional de Prevenção ao Suicídio -Setembro Amarelo de 2022. Escrito por Fetquim/CUT. São Paulo – SP, 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/em-5-anos-numero-de-afastamentos-por-transtornos-mentais-cresce-mais-de-50-7fe5> . Acesso de 03/10/2023.

FERREIRA, A. C. Z.; CZARNOBAY J.; BORBA L.O.; CAPISTRANO F.C.; KALINKE L.P.; MAFTUM M.A. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. **Rev. Eletr. Enf. Goiânia - GO**, Brasil, v.18, n. e1144, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292> Acesso em 02/10/2023.

FERREIRA, A. L.; BORTOLON, C. B. As percepções de um usuário de substâncias psicoativas em abstinência sobre os motivos de recaída: um estudo de caso. **Aletheia**. Canoas, v. 49, n. 1, p. 89-100, ISSN 1413-0394. jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 set. 2023.

FIDALGO, T. M.; NETO, P. M. P.; SILVEIRA, D. X. da. **Caso complexo: Vila Santo Antônio**. Fundamentação teórica da abordagem da dependência química. UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS). Especialização em saúde da família da

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Vila_Santo_Antonio/Complexo_12_Vila_Abordagem_dependencia.pdf. Acessado em 29/04/2023.

JUNQUEIRA, M.A. de B.; FERREIRA, M.C. de M.; SOARES, G.T.; BRITO, I. E. de; PIRES, P.L.S.; SANTOS, M.A. dos; PILLON, S. C. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 50, n. e03265, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046103265>. Acessado em 18/04/2023.

KRAYCHETE, D. C.; SAKATA, R. K. Uso e rotação de opioides para dor crônica não oncológica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [internet], v. 62, n. 4, p. 558–562, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942012000400010>. Acesso em 10/09/2023.

MACIEL, P.G.; SANTANA, F. L.; MARTINS, C. M. A.; COSTA, W. T.; FERNANDES, L. S.; LIMA, J. S. de. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.11, n.7, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10177/19195>. Acesso em 18/09/2023.

MARTINS E. R. C.; CORRÊA A.K. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. USP, v.12, número especial, p. 398-405, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kBdTmDCyF463Xwt7TYgYppB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29/04/2023

MARTINS, E. R.C.; ZEITOUNE, R. C. G. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de Enfermagem. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**. UFRJ, v. 11, n. 4, p. 639 – 644, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a13>. Acesso em 17/04/2023.

MELLO, I. M. **Enfermagem Psiquiátrica e de saúde Mental na Prática**. Editora: Atheneu. São Paulo – SP, 2008. Disponível em: cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=35386. Acesso em 02/10/2023.

NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**. São Paulo. V. 12, n. 2, p. 160-165, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/vLYDQVjYkXdfjPpvTDvdZsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15/04/2023.

PILLON, S.C.; JORA, N.P.; SANTOS, M. A dos. Cap. 42. O papel da equipe multidisciplinar na dependência química, In: Alessandra Dielh, Daneiel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira et. al. (Org). **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 1ºed. Porto Alegre – RS: ARTMED, v. 1º, p 453-460, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/26969780/Cap_42_O_papel_da_equipe_multidisciplinar_na_depend%C3%Aancia_qu%C3%ADmica. Acesso em: 18/05/2023.

PRAÇA, M. L. **Dependência Química: Moral X Doença**. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (ed.). Campinas – SP, 2018. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/2018/05/30/dependencia-quimica-moral-doenca/>. Acesso em 17/04/2023.

PRATTA, E. M.; SANTOS, M. A. dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25 n. 2, p. 203- 211, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fvMV4H47vTXFg9GxxXS4dtb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17/04/2023.

SANTOS, M. P.; ROCHA, M. R.; ARAÚJO, R. B. O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 121-126, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000015>. Acesso em 22/09/2023.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; ALMEIDA, G.M.F.; HELEGDA, L.C.; FERNANDES, K.C. Síndrome de Wernicke Korsakoff, uso e abuso de substâncias: efeitos neuropsicológicos e psicomotores. **FIEP BULLETIN**. v. 84. Article I. p.369 -372. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264348161_WERNICKE-KORSAKOFF_SYNDROME_SUBSTANCE_USE_AND_ABUSE_NEUROPSYCHOLOGICAL_AND_PSYCHOMOTOR_EFFECTS. Acesso em 22/09/2023.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: https://www.conseg.pr.gov.br/sites/conseg/arquivos_restritos/files/migrados/File/Livro_completo_SENAD5.pdf. Acesso em 22/09/2023.

SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas. **Princípios da Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. Cap. 17, p. 261-278. USP. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3319241/mod_resource/content/1/Farmacologia%20da%20dependencia%20e%20abuso%20%20de%20drogas.pdf. Acessado em 05/05/2023.

RIBEIRO, Í. A. P.; FERNANDES, M.A., ROCHA, D. M.; SILVA, J.S.; RIBEIRO, H. K. P.; SOARES, N. S. A. Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. Revisão de Literatura. **Texto contexto – enfermagem**. UFSC, v. 29, n. e20180488, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0488>. Acesso em 17/04/2023.

RONZANI, T. M. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Juiz de Fora - MG: Editora UFJF, 2014. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/reduzindo_o_estigma_entre_usuarios_de_drogas.pdf. Acesso em 03/10/2023.

UNODC, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes**. Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>. Acesso em 31/10/2023.

ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. Prevenção ao uso/abuso de drogas. **PROENF Saúde do Adulto**. UFSC, v. 7, n. 2, p. 9-42, 2012. https://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA_1_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf. Acesso em 26/09/2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu gênero?
3. Qual é a sua profissão na área de saúde?
4. Você lembra a data em que você fez uso de substâncias químicas pela primeira vez?
5. Quais foram os motivos que levaram você a usar substâncias químicas pela primeira vez?
6. Você lembra quando percebeu que estava desenvolvendo dependência química?
7. Qual é a substância química que você usa/ usou com mais frequência?
8. Com que frequência você usava/ usa a substância química?
9. Você já tentou buscar tratamento para a dependência química? Se sim, quais foram as dificuldades encontradas?
10. Você acredita que a sua profissão na área de saúde teve alguma influência na sua dependência química?
11. Você já teve alguma recaída durante o tratamento da dependência química? Se sim, o que acredita que tenha contribuído para isso?
12. Como a dependência química afetou a sua vida pessoal e profissional?
13. Você possui ou já teve algum transtorno psicológico conhecido e/ou diagnosticado?
14. Se sim, você acredita que esse transtorno influenciou no desenvolvimento da dependência química?
15. Como você enxerga o futuro em relação ao tratamento da dependência química e à sua carreira na área de saúde?
16. Você possui algum histórico familiar de dependência química?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos relacionados à dependência química em profissionais de saúde: um estudo de caso

Pesquisador: Aline Nataly Soares Vital

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72955223.2.0000.5032

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.273.236

Apresentação do Projeto:

A dependência química acompanha a humanidade desde muitos anos, sendo este um assunto que atualmente vem sendo discutidos nas mais avançadas pesquisas de saúde. É também um problema complexo que afeta diversos indivíduos e nesta pesquisa, o enfoque será em um profissional da área de saúde, por este estar mais vulnerável ao uso de substâncias psicoativas. O efeito tóxico da dependência em relação ao uso de drogas pode ser causado por uma combinação de fatores, como predisposição genética, perfil psicológico, contexto sociocultural e exposição ao fármaco. A realização de pesquisas nessa temática possibilita identificar as melhores práticas para prevenção, diagnóstico e tratamento, permitindo que os profissionais de saúde recebam o tratamento adequado para lidar com essa condição e assim melhorar sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes. O objetivo desta pesquisa é identificar os aspectos psicossociais relacionados a um estudo de caso de dependência química em um profissional da área de Saúde. A metodologia utilizada será uma abordagem qualitativa, de finalidade básica e punho explicativa, onde a coleta de dados se dará com entrevista presencial, com questionário semiestruturado, receituários e laudos médicos. A amostra terá apenas um participante. Os dados da pesquisa serão analisados a partir de outros estudos sobre a temática, buscando identificar aspectos importantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftec.edu.br



INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES



Continuação do Parecer: 6.273.236

- Identificar os aspectos psicossociais relacionados a um estudo de caso de dependência química em profissional da área de saúde.

Objetivo Secundário:

- Investigar fatores envolvidos no trabalho da área da saúde;
- Relacionar aspectos do ambiente de trabalho com a dependência química, através de estudos já publicados;
- Analisar aspectos importantes nas características biopsicossociais do participante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- A problemática em questão pode trazer riscos de natureza psicológica ou emocional, como: constrangimento, incômodo, vergonha, estresse e até o medo do preconceito. No entanto, tais riscos serão minimizados para o participante, que terão sua privacidade e confidencialidade preservada.

Benefícios:

- Ajudar instituições de saúde a conhecer o problema e tratar precocemente;
- Oferecer subsídios para novas investigações sobre essa temática;
- Enriquecer o aprendizado através do estudo de caso;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Um tema importante uma vez que sabe-se de casos mas pouco se estudam pacientes que sejam profissionais de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta a folha de rosto da CONEP com dados e assinatura da Pesquisadora Responsável e dados e assinatura do responsável da Instituição Proponente da proposta com carimbo.
- Apresenta documentação de dispensa da anuência do projeto ao local de coleta dos dados, uma vez que se trata de um estudo de caso e o único participante assinará o TCLE.
- Apresenta declaração assinada de ciência aos termos da Resolução 466/12 do orientador e demais participantes.
- Apresenta declaração de não iniciada a coleta de dados
- Apresenta projeto completo.
- Apresenta cronograma, com data posterior a aprovação do CEP. Observar as datas das reuniões.
- Apresenta orçamento.
- Apresenta questionário, claro e objetivo.

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftec.edu.br



**INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES**



Continuação do Parecer: 6.273.236

- Apresenta o TCLE claro e objetivo

Recomendações:

Sugere-se corrigir a coleta de dados apenas para setembro por ser após a aprovação do CEP.

E deixar claro o benefício da pesquisa as pessoas que enfrentam tal problema.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados da resolução 510/16 do CNS ou 466/12 do CONEP. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Este parecer foi elaborado com base na versão do Projeto apresentado pelo pesquisador responsável ao CEP/IMES e não poderá ser alterado após a aprovação final. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) informa que todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade,

respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (Lei nº 9.279/1996) e em cumprimento ao §1º do art. 13 e artigo 11, Resolução CNS nº 446/2011; item X.1, 3, a, Resolução CNS nº 466/2012 e item 2.1 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado com base na versão do Projeto apresentado pelo pesquisador responsável ao CEP/IMES e não poderá ser alterado após a aprovação final.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) informa que todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade, respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (Lei nº 9.279/1996) e em cumprimento ao §1º do art. 13 e artigo 11, Resolução CNS nº 446/2011; item X.1, 3, a, Resolução CNS nº 466/2012 e item 2.1 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2141636.pdf	09/08/2023 20:11:02		Aceito
TCLE / Termos de	tcle.pdf	05/06/2023	JAQUELINE	Aceito

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftec.edu.br



**INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES**



Continuação do Parecer: 6.273.236

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11:47:09	FERREIRA MACIEL	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	05/06/2023 11:46:02	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMETIMENTO.pdf	05/06/2023 11:45:14	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DISPENSA_DE_CARTA.pdf	05/06/2023 11:43:58	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPP.pdf	05/06/2023 11:42:10	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/06/2023 11:33:11	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/06/2023 11:32:44	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/06/2023 11:31:46	JAQUELINE FERREIRA MACIEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 31 de Agosto de 2023

Assinado por:
ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@frc.edu.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "Aspectos relacionados à dependência química em profissionais de saúde: um estudo de caso". Nesta pesquisa pretendemos "Identificar os aspectos psicossociais relacionados a um estudo de caso de dependência química em profissional da área de saúde". O motivo que nos leva a estudar "justifica-se pela importância do tema na atualidade, trazendo informações relevantes obtidas como forma de relacionar o uso de psicotrópicos por profissionais da área da saúde, tendo em vista que estes estão vulneráveis ao seu uso". Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: "Primeira etapa: realização de pesquisa bibliográfica sobre o tema em livros e artigos científicos encontrados nas bases de dados. Realização da coleta de dados por meio de uma entrevista presencial, com perguntas abertas e semiestruturadas, com base em um roteiro previamente definido. Também serão utilizadas fontes de evidência, como receituários de medicação, laudos médicos ou resumos de alta.

A problemática em questão pode trazer riscos de natureza psicológica ou emocional, como: constrangimento, incômodo, vergonha, estresse e até o medo do preconceito. No entanto, tais riscos serão minimizados para o participante, que terão sua privacidade e confidencialidade preservada. Por outro lado, os benefícios desta pesquisa estão em ajudar instituições de saúde a conhecer o problema e tratar precocemente, oferecer subsídios para novas investigações sobre essa temática e enriquecer o aprendizado através do estudo de caso.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. No entanto, caso o(a) Sr.(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa o(a) Sr.(a) tem direito à indenização.

O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luís Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela instituição.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Aline Nataly Soares Vital, Allana Karoline Maia Rodrigues, Geissiane Rodrigues da Silva, Islaine Evangelista dos Santos, Sabrina Alves Gonçalves. Através do endereço R. Canadá, 309 - Centro, Juazeiro - BA, 48904-460 Uniftc, telefone: 0800 056 6666 ou Jaqueline Ferreira Maciel, residente da rua Dr. Elizeu Santos, n 402, Ap 202 – Country Club, Juazeiro – BA, telefone: (71) 991768726

Também em caso de dúvida, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES/FTC). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - UNIFTC – Módulo 1, Nível 3. Horário de funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 17h e na sexta das 9:00h às 16:00h. Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e será publicado em formato de artigo em periódico científico. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão publicados. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, pelo(a) Sr(a) ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável, na Uniftc Juazeiro e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um /período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3,
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br



brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "Aspectos relacionados à dependência química em profissionais de saúde: um estudo de caso" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juazeiro, _____ de _____ de 2023.

Nome do participante da pesquisa

Aline Nataly Soares Vital