

---

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: EXPERIÊNCIA COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

## *Health Education for Prevention of Cardiovascular Diseases: Experience with Psychoactive Substances Users*

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu<sup>1</sup>, Aline Miranda Sousa<sup>2</sup>, Lara Martins Dias<sup>3</sup>, Gilson Holanda Almeida<sup>4</sup>, Maria Albertina Rocha Diógenes<sup>5</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>6</sup>

---

1. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Biotecnologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

2. Enfermeira. Ex-aluna do Programa aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC) da UNIFOR.

3. Enfermeira. Ex-bolsista do Programa Iniciação Científica (PROBIC) da UNIFOR.

4. Doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Docente do Curso de Medicina da UniChristus, Fortaleza-CE e Médico Psiquiatra do Hospital de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

5. Professora doutora da UNIFOR. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Pesquisadora e Líder do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNIFOR.

6. Doutora em Enfermagem. Enfermeira e Advogada. Docente do Doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do CNPq.

► **CONTATO:** Profa. Dra. Rita Neuma Dantas C. de Abreu | Cidade dos Funcionários | Fortaleza | Ceará  
E-mail: rita\_neuma@yahoo.com.br

---

## **Resumo**

Objetivou-se identificar as percepções de usuários de substâncias psicoativas sobre os fatores de risco cardiovasculares e sua relação com o uso de drogas. Foram selecionados 44 sujeitos que participaram das atividades grupais sobre prevenção das doenças cardiovasculares. Após as atividades, os participantes foram entrevistados individualmente para se aferir a importância do trabalho realizado. Os dados foram tratados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. Eles permitiram a organização de categorias temáticas. A atividade proporcionou interação entre sujeitos, diminuição do sentimento de solidão e ocupação do tempo. As falas comprovaram o pouco conhecimento dos participantes sobre o que as drogas podem causar ao sistema cardiovascular. Percebeu-se o interesse pela continuidade dos cuidados com a saúde instigados pelos conceitos aprendidos na atividade educativa. Os resultados ratificam a importância da atividade educativa e permitem inferir que a experiência poderia ser replicada com outras populações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Reabilitação; Drogas Ilícitas; Doenças Cardiovasculares.

## Abstract

This study aimed to identify the perceptions of users of psychoactive substances about cardiovascular risk factors and their relation to addiction. Forty four subjects were selected who participated in the group activities about prevention of cardiovascular disease. Following activities, the participants were individually interviewed to assess the importance of the work performed. Data were processed using Bardin's content analysis method. They allowed the organization of thematic categories. The activity provided interaction between subjects, decreased feelings of loneliness, and time use. The interviews evidenced participants' little knowledge about what drugs can do to the cardiovascular system. It was noticed that subjects were interested in keeping health care, instigated by the concepts learned in the educational activity. These results confirm the importance of the educational activity, and allow inferring that the experience could be replicated with other populations.

**KEYWORDS:** Health Education; rehabilitation; illicit drugs; cardiovascular diseases.

## Introdução

O uso de substâncias psicoativas tem sido uma constante na existência do homem. Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce dessas substâncias, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada<sup>1,2</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, esta realidade encontra equivalência em território brasileiro<sup>2</sup>.

O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais se destacam acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração<sup>2</sup>.

Há associação entre a ingestão de álcool e alterações de pressão arterial (PA) dependendo da quantidade de álcool ingerida. Claramente, uma quantidade maior de etanol eleva a pressão arterial

e está associada a maiores morbidade e mortalidade cardiovasculares. A cessação do tabagismo constitui medida fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e de diversas outras doenças<sup>3</sup>.

Quanto às drogas ilícitas, o uso do *crack* está relacionado a uma série de malefícios para a saúde, como complicações cardiovasculares, pulmonares, intoxicação por alumínio e déficits cognitivos. Associa-se também com aumento na frequência e intensidade de sintomas mentais e comportamentos disfuncionais<sup>4</sup>.

A educação em saúde vem sendo bastante abordada nas pesquisas em saúde por representar um recurso valioso para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Todos os trabalhadores da área da saúde são responsáveis por atuar nessa prática. A tarefa é de toda a equipe, embora a equipe nem sempre esteja preparada para exercê-la<sup>5</sup>. Reveste-se de fundamental importância para prevenção de doenças cardiovasculares por ser a mudança do estilo de vida a principal estratégia de controle dessas doenças<sup>3,6</sup>.

O Brasil vem organizando nos últimos anos ações no sentido da estruturação e operacionalização de um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a

conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde<sup>6</sup>. Assim, um grande desafio aos profissionais de saúde no terceiro milênio é a prevenção e o cuidado com as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares<sup>7</sup>.

Sabe-se que o conhecimento das pessoas sobre os seus fatores de risco cardiovasculares é fundamental por serem estas doenças, em sua maioria das vezes, silenciosas. Considera-se ser fundamental a realização de atividade educativa com o grupo de pessoas em recuperação do uso de drogas, pois muitas fazem ingestão de bebidas alcoólicas e usam outras drogas, mas desconhecem os seus malefícios. Diante do exposto, objetivou-se identificar as percepções de usuários de substâncias psicoativas sobre as atividades educativas para prevenção das doenças cardiovasculares.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, realizada em uma unidade de um Hospital de Saúde Mental que compõe a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Estado e é referência para o atendimento em Psiquiatria no Estado do Ceará. Integrante da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), este hospital dispõe de dois hospitais-dia com sessenta leitos distribuídos no atendimento a psicóticos e dependentes químicos, um núcleo de atenção à infância e adolescência, uma unidade de desintoxicação (álcool e outras drogas) com 20 leitos masculinos e quatro unidades de internação, duas masculinas e duas femininas com quarenta leitos cada.

A população foi composta por todas as pessoas internadas na unidade de desintoxicação nos meses de março a maio de 2012, período de coleta de dados do estudo. A amostra foi formada, dentre a população, por pessoas maiores de 18 anos, conscientes e orientadas, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As atividades foram realizadas em três ocasiões com um intervalo de mais ou menos 20 dias entre elas, já que este

é o tempo médio de permanência dos pacientes nessa unidade. O primeiro encontro contou com a participação de 18 pessoas, o segundo com 15 e terceiro com 11. Participaram da pesquisa 44 pessoas.

Realizou-se uma atividade em grupo com estas pessoas enfatizando a prevenção das doenças cardiovasculares, seus fatores de risco e a relação com uso de drogas lícitas e ilícitas. Sobre o conteúdo da atividade educativa, utilizaram-se dados dos Manuais do Ministério da Saúde<sup>6</sup> e recomendações da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial<sup>3</sup>.

Foram utilizados desenhos em cartazes dos sistemas cardiovascular e cerebrovascular, cujo intuito foi propiciar uma discussão relevante, tornando possível, a partir dos discursos coletados, elucidar verdades ou crenças sobre julgamentos erroneamente incorporados sobre essa temática e elaborar adaptações que levem em conta comportamentos mais adequados em detrimento das condições nocivas à saúde. Após a atividade, cada participante foi entrevistado individualmente e respondeu às seguintes perguntas: O que o senhor achou dessa atividade educativa? Por quê? A partir dessas abordagens educativas como o senhor cuidará de sua saúde? O senhor conhecia os danos que o álcool e o fumo e as drogas ilícitas causam ao coração e ao cérebro?

As entrevistas foram gravadas, sendo os dados tratados segundo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin<sup>8</sup>, e permitiram a organização de categorias temáticas. A análise e discussão dos resultados foram cotejadas com dados da literatura pertinente com foco na educação em saúde e doenças cardiovasculares. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob o n.º 385/2009. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96<sup>9</sup>.

## Resultados

Realizou-se uma atividade de educação em saúde com um grupo de 44 homens em recuperação

do uso de drogas lícitas e ilícitas. A maioria tinha entre 18 e 40 anos. Foram identificadas nas atividades de educação em saúde as seguintes categorias temáticas:

#### **Importância atribuída à atividade educativa**

Identificou-se nas falas que a atividade realizada proporcionou a interação entre os sujeitos, diminuição da solidão e preenchimento do tempo.

*[...] o desabafo em si das palestras que a gente tem com vocês é uma forma também de tá se tratando, vocês acabam se tornando companheiras, como eu falei em uma das palestras, que um dos principais sintomas ocasionado pela adicção ativa é a solidão, é a carência, e vocês acabam que entrando como um remédio nessa carência [...]. (A.G.B)*

*[...] porque é um momento em que a gente tira as nossas dúvidas e passa a nossa experiência individual, principalmente para as pessoas que estão no primeiro internamento. Infelizmente, o meu é o terceiro e eu acho que essas atividades tiram um pouco o constrangimento e serve pra distrair também, porque a gente fica aqui dentro, trancado, e serve pra você desopilar um pouco porque qualquer coisa é novidade aqui dentro e a gente fica curioso e empolgado pra saber o que vocês vão falar. (J.R.V.P)*

*[...] ajuda a passar o tempo sabe, e vocês são muito inteligentes, falam devagar e a gente pode perguntar que vocês explicam de novo, vocês também dão atenção a nós, fazia tempo que ninguém me dava atenção, até essa coisa de autoestima, eu tô me sentindo até melhor depois de participar desse negócio com vocês. Quando é que vocês vêm de novo? (G.M.M)*

Dois participantes chamaram a atenção no sentido de se evitar atividades demoradas e o desinteresse que algumas delas despertam:

*Eu vou dar uma dica, às vezes, quando fica a coisa demorada, fica chato, todo dia batendo naquela mesma tecla, fica chato, os meninos ficam bagunçando! Mas sempre tem alguma coisa que entra na cabeça. É melhor ser esse momento particular, individual, do que na bagunça. Porque, às vezes, tem uns que querem escutar e outros querem brincar. Mas é como eu disse: serve, pra quem quer, serve! Às vezes você vai se deitar e se lembra de alguma coisa que vocês disseram ou no outro dia. Ficam umas lembranças na cabeça. É assim que a gente vai levar. (W.M.S)*

*[...] Eu sei que tem gente aí que nem liga, sabe, mas eu gostei muito e acho de extrema importância [...] Vocês dão muito informação preciosa pra gente. (J.S.T)*

A humanização na área da saúde também foi identificada na fala de um sujeito quando afirmou:

*Acho importante, sim, além de vocês falarem coisas novas, eu vejo que vocês são alegres, educadas, tratam a gente bem, são simpáticas [...] Então assim, além do que vocês falam, tem também todo esse tratamento de vocês com a gente, que também é importante, porque tem gente que chega aqui e é grosseiro e aí a gente também num respeita não, entendeu? E vocês não, e é muito importante isso também. (J.M.A)*

As falas dos sujeitos evidenciaram que a atividade de educação em saúde foi um momento de esclarecimento de dúvidas e aquisição de informação, conforme se vê nos seguintes relatos:

*[...] o que eu achei melhor é que a maioria das pessoas ensina o lado espiritual e vocês ensinam como atinge o coração, o cérebro, o fígado, os órgãos e ensinam*

*a função do cérebro que a gente tá destruindo diariamente quando a gente consome a droga [...]. (F.G.A.N)*

*Eu queria dizer uma coisa aqui: que do tempo que eu tô internado aqui, esse foi o melhor grupo, tanto pelo assunto, que foi um assunto totalmente novo pra gente, como também por vocês, porque vocês deixam a gente perguntar, vocês interagem com a gente. [...] Então, a gente até tava comentando lá fora, que dos grupos que a gente já participou aqui, vocês duas são assim: o melhor grupo. Então é isso, acho que eu falei demais. (A.C.O.N)*

#### **Cuidados com a saúde após a atividade realizada**

Os usuários foram interrogados sobre os cuidados que teriam com a saúde após a atividade realizada. Eis alguns exemplos de falas:

*[...] agora eu tenho medo, porque eu sinto umas dores no pulmão, horrível, e tenho certeza que é por conta do crack. [...] Imagina só, eu uso droga desde os 17 anos, agora eu tenho 34, no tempo em que eu conheci o crack a gente virava o pó, não tinha a pedra como tem hoje, e era 10 reais, agora é 5, a gente comprava o bicarbonato, a cocaína e acetona pra misturar e fazer a pedra. (A.H.A)*

*[...] Deus existe, mas vocês também se capacitam pra isso, pra estar aqui com a gente. [...] está com 10 anos que eu sou usuário e venho tentando sair das drogas por outros meios, e nunca tinha visto ninguém me esclarecer sobre o meu motor, o meu corpo físico. Já assisti muita palestra de pastores, mas sempre falavam do lado espiritual, nada do que vocês passaram aqui. E pra mim isso aqui foi muito importante e era pra ter mais ainda essas aulas. (F.G.A.N)*

*Dá pra ter mais cuidado, sim, eu já consegui passar 6 meses sem usar droga e quanto eu tô sem usar a droga eu sou uma pessoa muito vaidosa com o meu corpo. Eu gosto de me alimentar bem, gosto de correr, de malhar [...]. (S.F.F)*

*Vocês passaram uma coisa muito importante, principalmente pra saúde da gente, que é deixar o vício e continuar uma vida normal, com a família. O vício traz muitas consequências ruins e muitas perdas, eu já perdi muitas coisas, por causa do alcoolismo. Já tive apartamento, esposa e ela me abandonou porque sofria. Ela casou com um idoso de 72 anos, ela preferiu ficar com ele do que comigo, por conta do sofrimento [...]. (A.C.O.N)*

*Eu sempre vou lembrar o que vocês falaram e a visita de vocês é muito importante para passar esse conhecimento de vocês que estudam. A gente não tem conhecimento da Medicina, só o que temos é o conhecimento de usar bebida, ir pra festa, ficar na bebedeira, batucada, aquilo tudo é uma ilusão. (P.L.P)*

A dificuldade de se manter abstinente pode ser exemplificada na seguinte fala:

*Não tem como, eu sou um dependente químico e infelizmente a droga é tão devastadora que faz com que a gente só veja ela na nossa frente, só queira ela. (R.B.C.G)*

#### **Conhecimento sobre os danos que o álcool, o fumo e outras drogas causam ao coração e ao cérebro**

Os atores dessa pesquisa, indagados se já conheciam os danos que o álcool, o fumo e outras drogas causam ao coração e ao cérebro, se posicionaram, na maioria, negativamente, como ilustra os seguintes relatos:

*Não tanto que nem hoje [...] Diferente de vocês que mostraram o que a cocaína impede no cérebro, o que o álcool causa no coração, essas coisas. Eu achei que foi uma aula aqui que vocês deram. (J.R.V.P)*

*Da forma como vocês falaram aqui, eu nunca tinha visto. Não sabia o que era neurônio, agora eu sei que é a célula nervosa. Foi um momento muito rico de aprendizado, e deu pra entrar muita coisa na cabeça. (F.J.P.O)*

*[...] Esses desenhos ajudam a gente a entender melhor esses danos. Foi muito produtivo pra mim essa atividade. (J.M.A)*

*[...] Sou alcoólatra que não dispense nada com álcool. Eu não sou hipertenso, mas a minha pressão subiu tanto que eu quase tive um AVC ou um derrame cerebral, por conta da bebida. Eu achei importante esse debate de vocês conosco, muita gente diz que não vai pra palestra porque acha besteira, mas quando a gente quer uma cura a gente tem que procurar ajuda, principalmente das pessoas que querem nos ajudar sem ter retorno. Eu não tenho condição de pagar clínica [...]. (P.L.P)*

*Os cuidados com o coração, a pessoa pode ter parada cardíaca, cheirando cocaína demais. Nunca ninguém tinha falado sobre isso pra mim que o crack também pode causar problema no coração. E eu pude até entender um pouco porque eu já cheirei tanto, que meu coração acelerou, me deu aquela taquicardia, aí dá pra entender que é o que a droga faz, eu achei que ia morrer. O cigarro e o álcool eu já sabia que fazia mal. (G.G.G)*

*Pra falar a verdade, eu não conhecia, não. (C.A)*

*Não sabia não. (A.M)*

*[...] Vocês falaram detalhes, foi muita informação que eu fico "doidin", mas deu pra fixar alguma coisa, sim. (L.B.B)*

*Eu sabia muito pouco mesmo. Com certeza vocês bombardearam a gente de informação e detalhes, e aí eu achava que sabia de alguma coisa, mas, na verdade, num sabia de nada, não. (R.J.S)*

*[...] Vocês falam demais, é muito detalhe, num é ruim não, é porque a memória da gente é fraca mesmo, acho que é a droga que deixa nós assim. Mas vocês explicam direitinho. (G.M.M)*

As falas comprovam, assim, o desconhecimento ou conhecimento superficial dos participantes sobre o que as drogas podem causar ao coração e ao cérebro.

## **Discussão**

Na categoria sobre a importância atribuída à atividade educativa, foi possível perceber que, apesar das atividades de Terapia Ocupacional, acompanhamento psicológico e psiquiátrico, assistência de enfermagem, discussões em grupos e outras atividades pelos profissionais do hospital em estudo direcionadas a essas pessoas, alguns participantes ainda citaram os momentos de solidão e a importância da ocupação do tempo com as atividades como as realizadas pelas pesquisadoras. No entanto, foi citada a importância de se evitar palestras e outros eventos demorados.

Cabe ressaltar que as pessoas internadas para recuperação do uso de substâncias psicoativas enfrentam, em sua maioria, sintomas de abstinência. Segundo alguns autores<sup>10</sup>, a presença de sintomas ansiosos é uma das mais importantes razões para a procura de tratamento por usuários dessas substâncias. Em outro estudo sobre contextos de abstinência e recaídas na recuperação da dependência química, identificou-se que manter o tempo ocupado com alguma atividade prazerosa que substitua a droga e reforce, ainda mais, a decisão pessoal de não reincidir no seu

consumo foi ressaltado pelos jovens como fator importante para permanecer abstinente<sup>11</sup>. Segundo outros autores<sup>12</sup>, a satisfação das necessidades dos sujeitos, a atenção que eles esperam receber ao buscar informações sobre a doença, e o desejo de ser reconhecido pelo outro como ativo e interativo, estimula a potência de ação.

Sobre o respeito, a gentileza e outras atitudes relacionadas à humanização na área da saúde citadas por participantes da pesquisa como: *“além de vocês falarem coisas novas, eu vejo que vocês são alegres, educadas, tratam a gente bem, são simpáticas”*, o Ministério da Saúde<sup>2</sup> enfatiza que as práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Conforme explicitado, a atividade educativa foi um momento de esclarecimento de dúvidas e aquisição de informação pelos participantes. Os relatos ilustram ainda o interesse do grupo em conhecer os malefícios das drogas para o cérebro e sistema cardiovascular. As doenças cardiovasculares são as causas principais de morte em todo o mundo<sup>13</sup>, o que torna importante a sua abordagem nas atividades educativas. Um dos participantes admitiu ser *“um assunto totalmente novo pra gente”*.

A educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade. Essa construção de conhecimento é transversalizada por um possível diálogo entre o saber instituído, elaborado pela produção científica e sujeito a uma revisão permanente, e o senso comum, resultante da vivência cotidiana e baseado em relações perceptivas e afetivas, de significados próprios. Nesse processo, os sujeitos acabam produzindo, numa interface entre o individual e o coletivo, conhecimentos que são específicos e compartilhados, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante<sup>14</sup>.

Corroborando com esse pensamento, estudiosos<sup>15</sup> salientam que educadores e população possuem saberes complementares, onde buscam soluções compartilhadas para melhorar a qualidade de vida. Essa aproximação entre o profissional e o cliente, entretanto, passa pelo efetivo reconhecimento e articulação de uma sabedoria prática<sup>16</sup>, proporcionando a socialização do saber científico e da valorização do saber popular<sup>17</sup>.

Na segunda categoria referente aos cuidados com a saúde após a atividade educativa, os relatos remetem a citações de sintomas de doenças clínicas como dores nos pulmões. Os participantes demonstraram interesse em dar continuidade aos cuidados com a saúde devido aos conceitos aprendidos na atividade educativa. Ressalta-se, contudo, que a literatura explica ser a mudança de comportamento um dos principais desafios a ser alcançado para prevenir doenças cardiovasculares: não é fácil mudar hábitos de vida apenas com a aquisição de informações. Assim, mudanças profundas de comportamento tais como modificações do estilo de vida exigem antes de tudo compreensão da situação externa (o que ocorre onde o sujeito está inserido), e depois um movimento interno - e, normalmente, lento - em direção às modificações de hábitos<sup>18</sup>.

No entanto, autores enfatizam a contribuição da educação em saúde para melhor relação do sujeito com o espaço social como consequência dessa consciência e informação, quando a partir do acesso à informação poderão tomar decisões de maneira consciente e informada<sup>19</sup>.

Sobre a dificuldade em se manter abstinente citada pelos participantes, a literatura explica que a desintoxicação é uma forma de cuidado paliativo (que reduz a intensidade de um transtorno) e, para alguns pacientes, é apenas o primeiro contato com o tratamento e o primeiro passo para a recuperação. A decisão sobre o local mais adequado para a continuidade do tratamento envolve controvérsias; entretanto, existem considerações que podem ser úteis para nortear esta tomada de decisão<sup>10</sup>. O trabalhador de saúde deve se interessar pela

vida e pelo meio no qual as pessoas vivem e, com base nisso, desenvolver uma relação dialógica. Ao adotar uma postura dialógica, o trabalhador e a comunidade se beneficiam do intercâmbio, atuando como parceiros na busca por melhorias e qualidade de vida<sup>5</sup>.

Na terceira categoria temática, as falas comprovam o desconhecimento ou conhecimento superficial dos participantes sobre o que as drogas podem causar ao coração e ao cérebro. Sabe-se que a cocaína é a causa mais comum de dor no peito em jovens adultos que chegam às emergências hospitalares, representa 25% de infartos do miocárdio em pessoas com menos de 45 anos de idade<sup>20</sup>.

Também foram citadas as alterações na memória devido ao uso de substâncias psicoativas, com potencial prejuízo na aprendizagem. Um participante citou que os pesquisadores trouxeram muitas informações: *foi muita informação que eu fico "doidinho", mais deu pra fixar alguma coisa sim*. Dessa forma, considera-se que há necessidade de fracionar as atividades educativas, limitando-as a um tempo e conteúdos que sejam melhor assimilados.

### **Considerações Finais**

Identificou-se que a atividade educativa proporcionou a interação entre os sujeitos, diminuição da solidão e ocupação do tempo. As falas mostraram o desconhecimento do tema e o interesse em dar continuidade aos cuidados com a saúde, instigados pelos conceitos aprendidos na atividade educativa.

Assim, os sujeitos, em sua maioria, deixaram claro o desejo de aprendizagem, de adquirir mais conhecimentos. Esse fato, por si só, já validaria iniciativas de educação em saúde. Essa experiência com os usuários de substâncias psicoativas de uma unidade de desintoxicação expõe vários desafios: encarar dificuldades, inabilidades e reafirmar o valor do profissional de saúde como educador, compartilhar o saber e colaborar com as transformações sociais. As principais dificuldades no trato com a clientela surgiram no período de

abstinência, pela intensidade dos sintomas e baixa colaboração de alguns. A busca de um trabalho eficaz foi buscada no estabelecimento de uma aliança com o grupo, criando um clima propício para superar dificuldades, disponibilizar apoio, desfazer preconceitos e estigmas.

Os autores acreditam na contribuição da pesquisa para subsidiar uma reflexão acerca do ser e fazer dos profissionais frente aos embates da educação e promoção da saúde em um grupo como o estudado, ressaltando a necessidade da capacitação desses profissionais para interagir com ele, que configura um problema de saúde pública que perpassa todas as classes sociais. Por fim, o interesse demonstrado e os conhecimentos adquiridos ratificam a importância da atividade educativa no grupo pesquisado, o que permite aos autores inferir que a experiência e os benefícios poderiam ser replicados com outras populações.

### **Referências**

1. Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-S C. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12 (n.spe): 427-32.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hiper 2010;17(1):4-63.
4. Amaral RG. Padrão de consumo e evolução para dependência de pacientes internados por uso de crack [dissertação de Mestrado] Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2011.
5. Oliveira SRGD, Wendhausen ÁLP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trab educ saúde. 2014; 12(1):129-147.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF; 2011.
7. Landim MP, Oliveira CJ, Abreu RNDC, Moreira TMM, Vasconcelos SMM. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2011; 14(2): 132-38.
8. Bardin L. *Análise do Conteúdo*. Edições 70: Lisboa; 2010.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
10. Do Amaral RA, Malbergier A, De Andrade AG. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*. [serial on the Internet]. [cited 2012 Sep 15]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>.
11. Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2002; 18(1):95-106.
12. Cintra FA. Educação em saúde a portadores de glaucoma: uma abordagem Vygotskiana. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(3):302-305.
13. Gawryszewski VP, Souza MFMD. Mortality due to cardiovascular diseases in the Americas by region, 2000-2009. *Sao Paulo Med. J.* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2014 June 03]; 132(2): 105-110. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802014000200105&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000200105&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1322604>. (OBS esta acho que deve permanecer do jeito que está)
14. Gazzinelli MFC, Marques RDC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EGDA. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab educ saúde*. 2013; 11(3):553-571.
15. Wendhausen A, Saube R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2003; 12(1):17-25.
16. Acioli S, Luz MT. Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado. *R Enferm. UERJ*. 2003; 11:147-2.
17. Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. *Acta Paul. Enf*. 2005; 18(4):439-45.
18. Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZM de AS. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. *Texto contexto - enferm*. 2010; 19(2):256-264.
19. Cabral IE, Aguiar RCB. As políticas públicas de atenção a saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. *R de Enferm. UERJ*. 2003; 11, 285-291.
20. Devlin RJ, Henry JA. Clinical review: Major consequences of illicit drug consumption. *Critical Care*, 2008; 12(1).