



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ
CENTRO BIOMÉDICO
LABORATÓRIO DE TELEMEDICINA UERJ

DIOGO JACINTHO BARBOSA

**A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE
APOIO NO COMBATE AO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS
PSICOATIVAS**

RIO DE JANEIRO

2016

DIOGO JACINTHO BARBOSA

**A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE
APOIO NO COMBATE AO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS
PSICOATIVAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, oferecido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para à obtenção do Título de Mestre em Telessaúde.

Área de Concentração: Tele-educação

Orientadora: Nádía Cristina Pinheiro Rodrigues

Co-Orientadora: Luciana Tricai Cavalini

RIO DE JANEIRO

2016

DIOGO JACINTHO BARBOSA

**A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE
APOIO NO COMBATE AO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS
PSICOATIVAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, oferecido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para à obtenção do Título de Mestre em Telessaúde.

Área de Concentração: Tele-educação

Orientadora: Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues

Co-Orientadora: Luciana Tricai Cavalini

Banca Examinadora:

Prof. Dr^o Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues (Presidente)

Prof. Dr^o André Faria Pereira Neto

Prof. Dr^a Lucília de Almeida Elias

RIO DE JANEIRO

2016

BARBOSA, Diogo Jacintho. A utilização das redes sociais como ferramenta de apoio no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas. 81 folhas. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Centro Biomédico – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2016.

RESUMO

No Brasil, cresce o consumo de drogas psicoativas, em especial, o uso do *crack*. A Associação Brasileira para Estudo do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) (2004) afirma que as drogas psicoativas de maior frequência e disseminação são: maconha, haxixe, cocaína, *crack*, êxtase, anfetaminas, álcool, tabaco, benzodiazepínicos e outros tranquilizantes. Observa-se também o grande crescimento do número de pessoas que utilizam a *internet* em todo o mundo, aumentando o fluxo de informações em escala global. As relações econômicas e interpessoais, que no passado exigiam contato presencial, passaram por constantes reformulações e mudanças, podendo hoje ocorrer dentro do ambiente virtual. Atualmente, muitos usuários de drogas têm dificuldade de acesso aos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad) do Sistema Único de Saúde (SUS) para dar início ao seu tratamento e ficar livre da dependência de drogas psicoativas. Os objetivos deste estudo foram: **criar** a página na rede social *online* denominada “Ficar Livre das Drogas” (FLD) para captar os pacientes usuários de drogas para realização do tratamento; **avaliar** a eficiência na captação dos usuários de drogas psicoativas através das redes sociais na internet; **descrever** o perfil dos usuários de drogas que buscam apoio nas redes sociais online; e **identificar e analisar** as dificuldades encontradas pelos usuários de drogas psicoativas para dar início ao tratamento junto ao CAPS-ad. Foi realizado um estudo exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido para avaliar a importância das redes sociais (via *internet*), como mecanismo de apoio ao combate da utilização abusiva de drogas psicoativas. O *Facebook* foi à rede social escolhida para a realização do estudo. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para uma maior captação dos pacientes usuários de drogas através das redes sociais minimizando o consumo abusivo de drogas.

Palavras Chaves: Redes Sociais, Dependência Química, Telemedicina

BARBOSA, Diogo Jacintho. A utilização das redes sociais como ferramenta de apoio no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas. 81 folhas. Dissertação (mestrado profissional em telemedicina e telessaúde) – Centro Biomédico – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2016.

ABSTRACT

In Brazil, the use of psychoactive drugs is growing, in particular, the use of crack cocaine. The Brazilian Association for Studies of Alcohol and Other Drugs (ABEAD) (2004) states that psychoactive drugs most widely and frequently used are: marijuana, hashish, cocaine, crack, ecstasy, amphetamines, alcohol, tobacco, benzodiazepines and other tranquilizers. A large increase can also be noted in the number of people using the internet worldwide, increasing the flow of information on a global scale. Economic and interpersonal relations, which in the past required personal contact, have continually undergone reformulations and changes, and may often occur today in the virtual environment. Currently, many drug users have difficulty in accessing units of CAPS-ad (Psycho-Social Services Center – Drugs & Alcohol) of the Unified Health System (SUS) to start their treatment and get free from addiction. The objectives of this study were to create the page in the online social network called "Getting Free from Drugs" (FLD) to provide outreach to drug users to undergo treatment; to **evaluate** the success of outreach to users of psychoactive drugs via social networking sites; to **describe** the profile of drug users seeking support in social networks; and to **identify and analyze** the difficulties encountered by users of psychoactive drugs when starting treatment at the CAPS-ad. Exploratory study using a quantitative and qualitative approach was developed to assess the importance of social networks (via the internet), as a support mechanism to combat the abuse of psychoactive drugs. Facebook was the social network of choice for the study. It is hoped that the results of this study may contribute to improve outreach to drug users through online social networks to minimize drug abuse.

Keywords: Telemedicine, Drug Addiction, Social Networks

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de Atendimento no CAPS-ad.....	16
Figura 2 – Horários de Acesso ao Grupo FLD	24
Figura 3 – Escolha dos CAPS-ad por Regiões	25
Figura 4 – Classificação dos Sujeitos por Gênero.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Atendimento do CAPS de Acordo com a População Assistida	14
Tabela 2 - Distribuição dos Recursos Humanos no CAPS-ad.....	15
Tabela 3 - Fluxograma de recrutamento dos sujeitos do estudo	22
Tabela 4 - Usuários que Preencheram o Formulário <i>online</i> e Visitaram o CAPS-ad	
Tabela 5 – Tipo de Drogas Usados pelos Sujeitos.....	24
Tabela 6 – Terapias Conjuntas e/ou Anteriores	26
Tabela 7 – Opinião dos Sujeitos sobre a Eficiência do Tratamento	26
Tabela 8 - Opinião dos Participantes sobre a Efetividade do Tratamento	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

ABEAD	Associação Brasileira para Estudo do Álcool e outras Drogas
AVA	Ambientes Virtuais de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CID-10	Código internacional de doenças
e-SUS	Estratégia do Departamento de Atenção Básica
FLD	Grupo Ficar Livre das Drogas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Assistência Psicossocial
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONUDC	Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime
PIB	Produto interno bruto
SEPREDEQ	Secretaria de Estado para Prevenção a Dependência Química
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. Drogas Psicoativas: Impactos e Iniciativas.....	12
3.2. Redes Sociais Online.....	12
3.3. Atenção Psicossocial no Brasil	13
4. JUSTIFICATIVA	17
5. OBJETIVOS.....	19
5.1. Objetivo Geral.....	19
5.2. Objetivo Específico	19
6. METODOLOGIA	20
6.1. Mecanismo de Coleta de Dados	20
6.2. Cenário do Estudo.....	22
6.3. Análise dos Dados.....	23
6.4. Aspectos Éticos	23
7. RESULTADOS	24
8. DISCUSSÃO.....	29
8.1. Perfil dos Usuários que Buscaram atendimento através das Redes Sociais Online	29
8.2. Dificuldades Encontradas no Acolhimento.....	30
8.3. Credibilidade no Serviço e no Tratamento Oferecido	33
8.5 A Influência da Espiritualidade no Tratamento para o Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas	35
8.6. Comunicação e Informação em Saúde.....	36
8.7. Dificuldades e Limitações do Estudo.....	37
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
10. ARTIGOS	40
11. ANEXOS.....	68
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

1. APRESENTAÇÃO

Ao apresentar esta obra, expresso minha grande alegria e imensa satisfação de poder colaborar com a Telessaúde do Brasil. Esta surge também com intuito de poder colaborar para a melhoria das condições de saúde da população. Esta dissertação de mestrado é composta por dez capítulos.

O primeiro e o segundo capítulo tratam das considerações iniciais e do referencial teórico que serviram de base para a construção deste estudo. O terceiro e quarto capítulo discorrem sobre as justificativas para a realização deste estudo e dos objetivos gerais e específicos. A metodologia empregada na realização desta obra bem como os resultados obtidos podem ser observados nos capítulos cinco e seis, respectivamente. No capítulo posterior (capítulo sete) é realizada uma discussão tendo como base os resultados obtidos e a literatura acadêmica disponível. As considerações finais (capítulo oito) deste estudo nos revelam a importância deste para a telessaúde brasileira.

Os artigos derivados deste estudo podem ser observados no capítulo nove desta dissertação e no capítulo dez estão alocados os anexos, necessários pois colaboram para que haja um total entendimento da metodologia empregada na realização do estudo, bem como para demonstrar que durante a sua realização foram seguidos todos os procedimentos acadêmicos e legais.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A dependência de drogas psicoativas existe, em todas as civilizações conhecidas.^{1,2} Atualmente, este consumo não é encarado somente como um problema de ordem social, mas também de saúde pública.

Em 2014, relatório publicado pelo Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (ONUDD) afirmou que no ano de 2012 cerca de 243 milhões de pessoas (5% da população global entre 15 e 64 anos de idade) usava drogas psicoativas.³ Um censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 apontou que 1,2% da população brasileira (2,3 milhões) usa ou já usou o *crack* ao longo da vida.⁴

Quando se ouve falar de drogas psicoativas, normalmente se faz uma associação com as drogas ilícitas; porém quando analisamos o saber médico-científico, “drogas psicoativas” é um termo utilizado para quaisquer substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, que apresentam uma ação direta sobre o SNC (Sistema Nervoso Central).⁵

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Drogas Psicoativas: Impactos e Iniciativas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1981), as drogas psicoativas podem ser definidas como aquelas que alteram o comportamento, humor e cognição.² O consumo abusivo de drogas psicoativas está ligado à necessidade e fissura pela droga de natureza física ou psicológica.⁶

A Associação Brasileira para Estudo do Álcool e outras Drogas (ABEAD) (2004) afirma que as drogas psicoativas de maior disseminação são aleatoriamente: maconha, haxixe, cocaína, *crack*, êxtase, anfetaminas, álcool, tabaco, benzodiazepínicos e outros tranquilizantes.⁷

O consumo abusivo de drogas psicoativas tem impacto sobre o número de vítimas de acidentes de trânsito, violência e criminalidade, e conseqüentemente sobre o número de internações hospitalares e óbitos.⁹ O Ministério da Saúde (MS), desde a década de 80, vem desenvolvendo pequenas iniciativas de combate às drogas, voltadas tanto para o usuário, quanto para o contexto familiar e comunidade. Porém, somente após o ano de 2001 com a reforma psiquiátrica brasileira, foram criadas estratégias mais efetivas para o enfrentamento deste problema, em especial, a criação dos “*Centros de Atenção Psicossocial*” (CAPS), dentre eles o “*Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas*” (CAPS-ad), com foco no atendimento dos usuários com transtornos mentais associados ao uso de álcool e outras drogas em todo território nacional.

3.2. Redes Sociais *Online*

Concomitantemente ao crescimento do consumo abusivo de drogas psicoativas, observa-se também um grande crescimento no número de pessoas que utilizam a *internet* em todo o mundo. Com o auxílio da *internet*, o fluxo de informações vem aumentando em escala global. As relações econômicas e interpessoais, que no passado ocorriam em sua maioria por contato presencial, passaram por constantes reformulações e mudanças, podendo hoje ocorrer frequentemente dentro do ambiente virtual.¹¹

As redes sociais *online*, desde seu aparecimento, tem atraído milhões de pessoas que as integram em suas atividades diárias.¹² Segundo Boyd & Ellison (2007) as redes sociais *online* podem ser definidas como sistemas que permitem construir uma identidade (perfil pessoal), interagir e promover exposição pública.¹³ Desde a

popularização dos chamados *smartphones* ficou ainda mais fácil a adesão do indivíduo à utilização das mais diversas redes sociais existentes atualmente. Como exemplo de redes sociais online utilizadas, podemos citar: *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Snapchat*.

Dentre as redes sociais supracitadas, o *Facebook* foi a escolhida para a realização deste estudo por ser, atualmente, a que apresenta maior número de pessoas que a utilizam. O Brasil está em primeiro lugar quando se fala sobre o consumo, produção de notícias e informações através do *Facebook*.

A rede social *Facebook* foi criada em 2004 por Mark Zuckerberg, estudante de *Harvard*. Foi no contexto universitário que ela se expandiu exponencialmente até aos dias atuais. Dados da consultoria e *Marketing Concepts* mostram que o *Facebook* conta com 107,7 milhões de usuários, número que corresponde a um total de 8 em cada 10 internautas no Brasil.¹⁴

3.3. Atenção Psicossocial no Brasil

A primeira evidência que se tem acerca da criação de políticas voltadas para o tratamento dos usuários de drogas psicoativas, data dos anos 70 a partir da eclosão do “movimento sanitário” juntamente com a crítica levantada pela sociedade médica ao modelo manicomial e hospitalocêntrico, até então adotado para o tratamento de todos os pacientes portadores de transtornos mentais. A crítica ao modelo de tratamento dispensado aos pacientes portadores de transtornos mentais, culminou na reformulação de todo setor de saúde mental. Esta reformulação foi denominada Reforma Psiquiátrica Brasileira.¹⁵

A Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorreu no ano de 2001, quando em 6 de abril o Governo Federal promulgou a Lei n. 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando assim a assistência a eles prestada. Esta reforma foi um movimento social e político que repercutiu no âmbito das políticas públicas, com o foco voltado para a desospitalização e reinserção do portador de transtorno mental na sociedade.

Com base na lei 10.216 foi criada a Política Nacional de Saúde Mental Brasileira com o objetivo de promover uma redução de leitos psiquiátricos de longa permanência em hospitais psiquiátricos e/ou manicômios e incentivando que essas quando necessárias sejam realizadas em hospitais gerais. Outro ponto abordado por esta política

é a construção de uma rede diferenciada, que permita a atenção diferenciada ao portador de transtornos mentais.¹⁶

Nesta perspectiva foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituições de saúde responsáveis pelo atendimento dos pacientes portadores de transtornos mentais graves e persistentes, substituindo assim o modelo anterior de exclusão social.¹⁷

Os CAPS são unidades de saúde divididas regionalmente de acordo com o número de cidadãos e oferecem atendimento ambulatorial e de internação breve. Funcionam em um ou dois turnos, com uma equipe multiprofissional especializada. A Rede de Atenção Psicossocial Brasileira segundo o MS¹⁸ é composta por um total de 2.096 CAPS, distribuídos por todo o território nacional.

Os Centros de Atenção Psicossocial são subdivididos em CAPS-I, CAPS-II, CAPS-III, CAPSi e CAPS-ad que são definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional, conforme disposto na Portaria MS 336/02 (Tabela 1). O CAPS-ad foi o escolhido para a realização do estudo, pois tem o seu atendimento voltado para os sujeitos do estudo.

Tabela 1 – Atendimento do CAPS de acordo com a população assistida

CAPS	População Assistida (em número de habitantes)	Tipo de Clientela
CAPS-I	20.000 a 70.000	Adultos portadores de transtornos de transtornos mentais
CAPS-II	70.000 a 200.000	Adultos portadores de transtornos de transtornos mentais
CAPS-III	Acima de 200.000	Adultos portadores de transtornos de transtornos mentais
CAPSi	Cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local	Crianças e adolescentes com transtornos mentais
CAPS-ad	Superior a 70.000	Pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de drogas psicoativas

Fonte: Portaria MS 336/02 – disponível em:
http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/mental/portaria_336_02.asp

A Portaria 336/02 do MS define CAPS-ad como:

Um serviço específico para o atendimento, atenção integral e continuada a todos que apresentam transtornos decorrentes da utilização de drogas psicoativas, com um atendimento específico para o público adulto, mas que também pode atender crianças e adolescentes caso seja necessário. Sua principal missão é colaborar para a redução de danos e reinserção do indivíduo na sociedade¹⁸.

Os CAPS-ad dispõem de equipe multiprofissional especializada composta por médicos clínicos gerais, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, dentre outros. Estes profissionais são divididos em turnos de trabalho de modo a garantir a continuidade do atendimento (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos recursos humanos no CAPS-ad

Categoria Profissional	Número
Médico Psiquiatra	01
Enfermeiro Especialista em Saúde Mental	01
Médico Clínico Geral	01
Profissionais de Nível Superior *	04
Profissionais de Nível Médio **	06

* Profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

** Profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Fonte: Portaria MS 336/02 – disponível em:

http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/mental/portaria_336_02.asp

Os profissionais que atuam nos CAPS-ad precisam estar preparados para acolher os pacientes e desenvolver atividades e projetos terapêuticos que possam colaborar para reabilitação psicossocial do indivíduo.¹⁸

No CAPS-ad os usuários contam com um serviço de atendimento organizado de forma aberta (livre demanda, ou seja, o paciente tem acesso direto ao serviço, não necessitando de encaminhamento de outro profissional de saúde), o que colabora para facilitar o acesso ao serviço (Figura 1).

4. JUSTIFICATIVA

Atualmente, a dependência de drogas psicoativas pode ser observada em todas as classes sociais e faixas etárias. Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (ONUDD), o número de usuários de drogas psicoativas cresceu 250% de 2007–2011, configurando-se como um problema de saúde pública³.

Desde a criação dos CAPS-ad, o combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas vem se constituindo uma grande prioridade na área de saúde mental. Tanto que em 2003, reconhecendo a magnitude do problema, o MS liberou verba de quatro bilhões de reais destinadas ao enfrentamento da questão do *crack* no Brasil.

Mesmo após a reforma psiquiátrica brasileira, que modificou o modelo de assistência à saúde, ainda podemos observar um grande número de usuários abusivos de drogas em todo o país.

O número de usuários abusivos ° de drogas psicoativas no Brasil, sobretudo nos grandes centros urbanos como o Rio de Janeiro, continua a crescer a cada dia, segundo a Secretaria de Estado para Prevenção a Dependência Química (Sepredeq). Entre as drogas psicoativas mais utilizadas no ano de 2014, estão a cocaína inalada (57,8%), o álcool (37,1%) e o *crack* (21,3%).¹⁹

Ainda segundo a Sepredeq, dados de 69 municípios do Rio de Janeiro (2014), indicam que foram acolhidos 405 usuários de *crack* em CAPS-ad para realização de tratamento. Somando-se os atendimentos realizados nos anos de 2013 e 2014 se obteve um total de 5.291 usuários atendidos.¹⁹

O *crack* ocupa, no Rio de Janeiro, apenas o terceiro lugar das drogas mais utilizadas, ou seja, esses números são ainda maiores quando se considera o álcool e a cocaína inalada, que ocupam a primeira e a segunda posição, respectivamente.¹⁹

Tendo em vista a magnitude de usuários alcançados por esta rede social, o *Facebook* se constitui em um dos maiores veículo de difusão de informações em massa atualmente. A partir dessas premissas, podemos destacar a importância da utilização desta rede social como um mecanismo de apoio no combate ao uso prejudicial de drogas , bem como ferramenta de educação em saúde.

No âmbito das substâncias psicoativas, este estudo assume papel primordial, tendo em vista que pode proporcionar uma visão geral e conceitual da problemática vivenciada por milhões de brasileiros a partir da resposta à seguinte pergunta: as redes

sociais *online* podem ser utilizadas como ferramenta de apoio à captação de usuários abusivos de drogas psicoativas para a realização do tratamento?

Considerando o papel da *internet* e de suas redes sociais, como importantes veículos de difusão de informações, podendo ser usadas como mecanismos de tele-educação em saúde, consideramos que tais ferramentas tem o potencial para promover mudanças significativas na redução da utilização abusiva de drogas psicoativas e no bem-estar geral do indivíduo.

O conhecimento obtido através deste estudo poderá colaborar com o planejamento de ações que visem a utilização das redes sociais como ferramenta de educação e Tele-Educação em Saúde.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo Geral

Criar a página na rede social *online* denominada “Ficar Livre das Drogas” (FLD) para captar os usuários abusivos de drogas para primeiras entrevistas visando à realização do tratamento.

5.2. Objetivos Específicos

- 1) **Avaliar** o sucesso da captação dos usuários abusivos de drogas psicoativas através do Facebook a partir da página FLD.
- 2) **Descrever** o perfil dos usuários de drogas que buscam apoio na página FLD.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantiqualitativa, desenvolvido no programa de Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde oferecido pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

A metodologia quantiqualitativa é muito utilizada em pesquisas realizadas na área da saúde, pois uma abordagem completa a outra. Em relação a esta complementaridade Victória e Hansen (2000)²⁰ afirmam que:

É possível trabalhar de forma complementar com as duas metodologias, no sentido de que os resultados de uma questão, colocada a partir de princípios teórico- metodológicos quantitativos, suscitem novas questões que só possam ser colocadas dentro de princípios qualitativos, ou vice versa.

População: a população do estudo compõe-se por usuários de drogas psicoativas, residentes na cidade do Rio de Janeiro, que têm acesso a *internet* e procuraram ajuda voluntariamente, acessando a página da rede social FLD (Anexo 4). O tamanho da amostra foi definido por critério de saturação.

6.1.Mecanismo de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de junho a dezembro de 2015, os dados foram coletados através de formulário semiestruturado eletrônico *online* com o aplicativo *Google Forms* (armazenado *in cloud* no *Google Drive*) oferecido através de página criada em rede social *online* (FLD) (Anexo 4).

Através de formulário eletrônico (Anexo 5) foram coletadas informações sobre o nome, região aonde o usuário deseja iniciar o atendimento e o CAPS-ad escolhido para realização do mesmo.

Para facilitar a escolha do entrevistado, as regiões da cidade do Rio de Janeiro foram divididas em: Zona Norte, Zona Sul, Centro e Zona Oeste, sendo disponibilizado o endereço, telefone e horários de funcionamentos dos CAPS-ad pertinentes à zona escolhida pelo paciente (Anexo 1).

Para reforçar a importância do preenchimento do formulário eletrônico, o primeiro contato do pesquisador com o entrevistado foi realizado através da própria página da *internet*, no primeiro dia útil subsequente à entrada do paciente na página.

Passados sete dias do preenchimento do formulário e da escolha do CAPS-ad de preferência, foi realizado contato telefônico com o CAPS-ad escolhido, a fim de verificar se o entrevistado compareceu à unidade para dar início ao seu tratamento.

A escolha pelo CAPS-ad é feita de maneira espontânea pelo usuário, podendo este escolher o CAPS mais próximo de sua residência ou até mesmo do seu local de trabalho.

Após estas etapas, os participantes respondem a um questionário semi-estruturado com nove questões abertas, adaptado da parte IV do instrumento Narrativa do Adoecimento McGill-Mini de Groleau, Young, & Kirmayer (2006). O instrumento é enviado e retornado através da página FLD (Anexo 3).

A tabela abaixo demonstra o fluxograma de recrutamento dos usuários para a participação do estudo.

Tabela 3 - Fluxograma de recrutamento dos sujeitos do estudo.

Etapa	Descrição das Atividades
Etapa – 1	Usuário busca por tratamento para drogas psicoativas na rede social facebook, localiza a pagina e solicita participar da mesma
Etapa – 2	Contato do pesquisador com o usuário para passar informações sobre o estudo, bem como modalidades de tratamento e os locais disponíveis para tratamento. O usuário escolhe o melhor lugar para iniciar o seu tratamento e então lhe é passado informações necessárias para que ele possa iniciar o tratamento.
Etapa – 3	O usuário escolhe o CAPS-ad para dar iniciar o seu tratamento e, então, lhe é passado informações necessárias para que ele possa iniciar o tratamento.
Etapa – 4	Fornecimento da Entrevista semi-estruturada.As entrevistas são enviadas e retornadas através da página FLD

Os dados obtidos foram organizados em tabelas e posteriormente agrupados de acordo com as semelhanças existentes de modo a formar categorias ; a análise das categorias se deu por análise de conteúdo.

6.2. Cenário do Estudo

O cenário de estudo foi um grupo criado na rede social *Facebook*. Essa foi escolhida por se tratar da rede social *online* que detém o maior número de usuários desde princípios do século XXI.

Após o cadastro no grupo, o pesquisador entrou em contato com os usuários para reforçar a importância do preenchimento do formulário online e também passar informações referentes às primeiras entrevistas no CAPS-ad escolhido.

6.3. Análise de Dados

Medidas sumário das características numéricas e frequências absolutas e relativas serão acessadas das variáveis categóricas obtidas através das técnicas de pesquisa quantitativas empregadas. As características investigadas foram: frequência de usuários que entraram no grupo FLD, de usuários que preencheram o formulário *online* e de usuários que visitaram o CAPS-ad; mês e horário do acesso (os horários serão categorizados em três turnos: manhã (das 6:00 às 12:00); tarde (das 13:00 às 18:00); noite (das 19:00 às 05:00)); frequência do local escolhido para o tratamento (zona central, oeste, norte e sul); tempo entre o primeiro contato com o pesquisador e a primeira visita ao CAPS; gênero dos participantes (masculino, feminino, não informado); tipo de droga (tabaco, álcool, outras drogas); tratamento desejado; tratamentos progressos; efetividade do tratamento a partir da expectativa do participante.

O análise qualitativa desta dissertação foi obtida através dos dados encontrados no questionário semi-estruturado empregado. Utilizou-se as seguintes técnicas como ferramentas para o tratamento do texto: a análise de conteúdo de temática, leitura coletiva (desta participaram o autor, orientador e co-orientador), de modo a buscar os núcleos de sentidos e as divergências e assim possibilitar a identificação e aprofundamento das categorias.

6.4. Aspectos Éticos

O usuário, ao solicitar sua participação no grupo (via rede social – página FLD), recebe informações sobre a pesquisa e é informado que ao aceitar sua inserção no grupo, ele concorda em participar da pesquisa e com as informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de dúvida sobre a condução da pesquisa, o participante é orientado a procurar o pesquisador responsável e/ou Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pedro Ernesto (CEP-HUPE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (CEP-HUPE), sob registro CAAE 43137815.0.0000.5282 (Anexo 6), e segue os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, recomendados pela Resolução CNS-466/12 do Conselho Nacional de Saúde

7. RESULTADOS

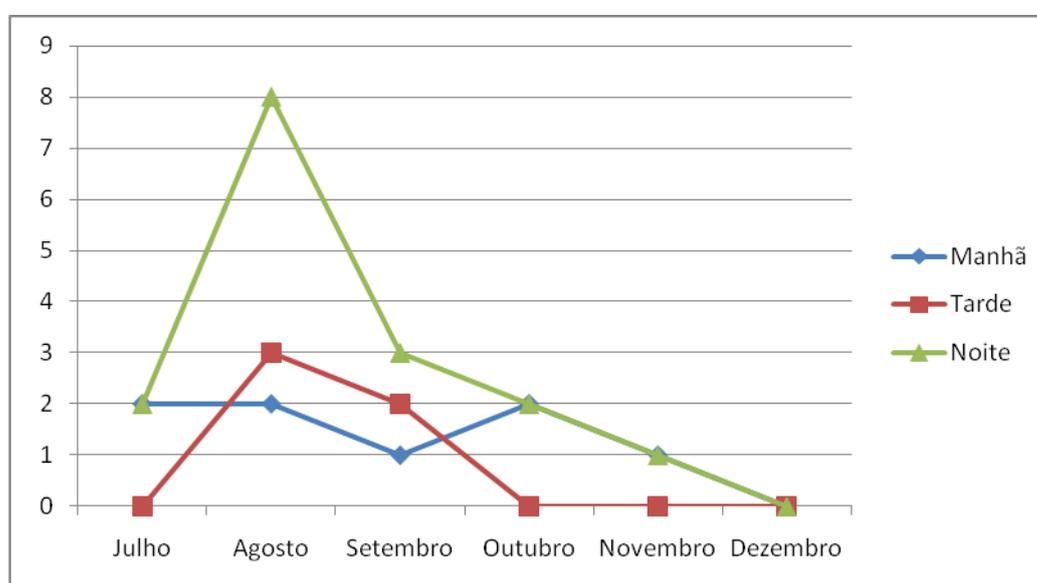
A coleta de dados foi realizada de junho a dezembro de 2015. Neste período tivemos 29 acessos à página do grupo FLD, destes, 23 preencheram o formulário para dar início ao tratamento e dos que preencheram o formulário, 19 chegaram até o CAPS-ad escolhido para dar início ao tratamento, destes apenas 18 responderam e retornaram o questionário. (Tabela 4).

Tabela 4 – Usuários que preencheram o formulário *online* e visitaram o CAPS-ad e retornaram o questionário

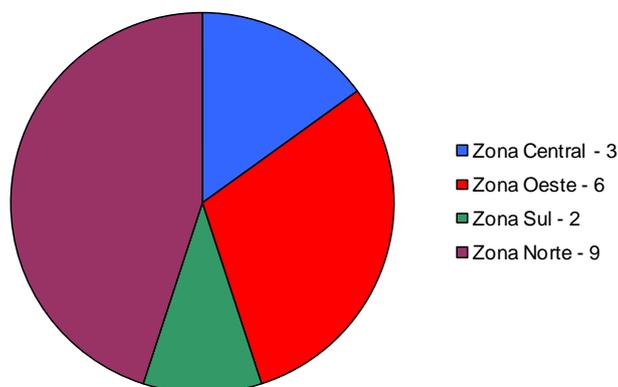
Acesso ao Grupo FLD	Preenchimento do Formulário <i>Online</i>	Visitas aos CAPS Escolhidos	Preencheram e Retornaram o Questionário
29	23	19	18

Observamos que de um total de 29 acesso à página, 16 foram feitos no turno da noite, 8 acessaram a página no turno da manhã e 5 no turno da tarde. Ainda foi possível observar que os meses com maiores e menores acessos foram agosto e outubro respectivamente.

Figura 2 – Horário de Acesso ao Grupo FLD

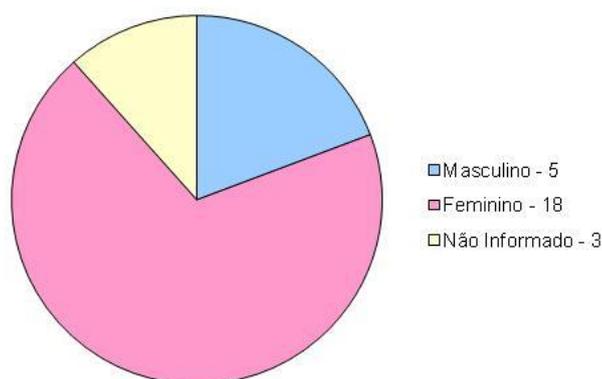


A região mais escolhida para atendimento no CAPS-ad foi a Zona Norte, com oito sujeitos, seguida pelas Zonas Oeste e Central que contaram com seis e três sujeitos respectivamente. A região menos escolhida foi a Zona Sul: apenas 1 sujeito (Figura 5).

Figura 3 – Escolha dos CAPS-ad por Regiões

Os sujeitos levaram no mínimo um dia e no máximo 40 dias desde o primeiro contato com o pesquisador até sua primeira visita ao CAPS, com uma média de 8,4 dias.

Ao analisar o gênero de todos os participantes do grupo FLD, pudemos verificar que a maioria era composta por sujeitos do sexo feminino (Figura 5). O gênero não informado foi constituído dos usuários que não completaram as informações do formulário *online*, o que impossibilitou a confirmação da visita ao CAPS bem como o contato do pesquisador com o usuário.

Figura 4 – Classificação dos Sujeitos por Gênero

Analisando ainda o tipo de droga consumida pelos sujeitos da pesquisa, observou-se que predominou três tipos de drogas, a saber: álcool, tabaco e outras drogas não especificadas pelos sujeitos. Com a maior incidência para o uso exclusivo do álcool,

seguido de outras drogas, também foi possível observar a associação entre álcool e tabaco e entre álcool, tabaco e outras drogas (Tabela 5).

Tabela 5 – Tipo de Droga utilizado pelos sujeitos

Tipo de Droga	%
Álcool	61,11%
Outras Drogas	11,11%
Tabaco	11,11%
Álcool + Tabaco	5,55%
Álcool + Tabaco + Outras Drogas	11,11%

Todos os sujeitos que utilizavam o tabaco referiram já ter utilizado adesivos e chicletes de nicotina para tentar se livrar do vício, mas não obtiveram sucesso. Um dos pacientes usuário de álcool informou já ter utilizado ajuda espiritual como forma de tratamento conjunto. Os outros pacientes não referiram ter utilizado nenhum tipo de tratamento anterior (Tabela 6).

Tabela 6 – Terapias Conjuntas ou Anteriores

Número de Sujeitos	Tipo de Droga	Terapia Utilizada
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco + Álcool • Álcool + Tabaco + Outras Drogas 	Adesivos ou chicletes de nicotina
1	<ul style="list-style-type: none"> • Álcool 	Terapia espiritual
14	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco + Álcool • Álcool + Tabaco + Outras Drogas • Álcool 	Nenhuma terapia conjunta ou terapia anterior

Questionados sobre o tratamento que desejavam receber, 18,75% (três sujeitos) informaram que a internação seria um boa opção, tendo em vista que os mesmos estão inseridos diariamente em locais que favorecem seu vício, com amigos, família e outros usuários. Cerca de 72,22% (doze sujeitos) não soube responder à pergunta sobre existência de um tratamento específico - os mesmos não conheciam as modalidades de tratamento; 16,66% (dois sujeitos) acreditavam que o tratamento medicamentoso seria

o tratamento ideal para o seu problema; e 5,55% (um sujeito) concluíram que o atendimento psicológico seria a solução para seus problemas (Tabela 7).

Tabela 7 – Tipo de tratamento específicos escolhidos pelos sujeitos

Tipo de Tratamento	%
Não souberam informar	72,22%
Tratamento medicamentoso	16,66%
Atendimento psicológico	5,55%

Após os esclarecimentos oferecidos pelos profissionais administrativos no primeiro atendimento do CAPS, bem como pelos enfermeiros e psicólogos, a maioria dos pacientes (55,55%) manifestou-se positivamente em relação à possibilidade de sucesso do tratamento oferecido pelo CAPS-ad e 38,88% não souberam informar sobre o efeito prático do tratamento oferecido e o seu potencial de cura (Tabela 8).

Tabela 8 – Opinião dos Participantes sobre a Efetividade do Tratamento

Número de Sujeitos (%)	A modalidade de Tratamento Oferecido pelo CAPS-ad Pode Funcionar
55,55%	Sim
38,88%	Não sabem
5,55%	Não Respondeu

Após a leitura coletiva do questionário semi-estruturado, foi possível observar a existência de núcleos de sentidos e as divergências. Dessa forma foi possível a identificação das seguintes categorias, a saber:

Categoria 1 – Perfil dos Usuários que Buscaram Atendimento Através das Redes Sociais Online

Categoria 2 - Dificuldades encontradas no acolhimento

Categoria 3 - A credibilidade no serviço e no tratamento oferecido

Categoria 4 - Tratamento Medicamentoso x Tratamento Não medicamentoso

Categoria 5 - A Influência da Espiritualidade no Tratamento para o Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas

Categoria 6 – Comunicação e Informação em Saúde

Categoria 7 – Dificuldades / Limitações do Estudo

8. DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar somente a capacidade das redes sociais como ferramenta de auxílio para a captação dos usuários de drogas psicoativas para dar início ao tratamento, dessa forma não foi possível analisar a sua aderência ao tratamento.

De acordo com os resultados obtidos, podemos observar que a internet, sobre tudo as redes sociais online, apresentam características que podem servir de ferramenta para a difusão de informações em diversas áreas do conhecimento, sobretudo na área da saúde. Este fato pode ser observado, tendo em vista que a página criada na rede social facebook, foi visitada por 29 pacientes que buscavam de maneira espontânea informações a respeito dos dispositivos existentes para se verem livre do consumo abusivo de drogas psicoativas.

Entretanto, a troca de informações tem ocorrido cada vez com mais velocidade e isto colaborar para que muitos indivíduos estejam diante de diversas informações no seu dia a dia o que pode dificultar o “foco” em alguma notícia em específico. É possível que este fato possa ter resultado na redução do numero de sujeitos que retornaram o questionário oferecido, bem como visitaram o CAPS escolhido.

Acreditamos que para o sucesso de estudos em que o campo sejam as redes sociais online, existe a necessidade de pesquisadores que fiquem conectados quase que por 24h, tendo em vista que a criação dos smartphones facilita o individuo a acessar a rede a qualquer momento, e uma diminuição no tempo de resposta poderia impactar diretamente no numero de indivíduos que visitariam o CAPS bem como dos que retornam o questionário.

8.1 - Perfil dos Usuários que Buscaram Atendimento Através das Redes Sociais Online

Os achados deste estudo indicaram que a taxa de indivíduos do sexo feminino que solicitaram auxílio é maior do que o sexo masculino. Nossa pesquisa não objetivou contemplar o motivo levantado pelos sujeitos para procurar o atendimento apenas analisou o gênero dos participantes do estudo. Contudo, o maior número de pessoas do gênero feminino na atenção básica já vem sendo observado e estudado por diversos autores.

Em um estudo realizado por Gomes²¹ ao entrevistar homens de diversas classes sociais observou-se na fala dos entrevistados a existência de diversos fatores que

tentaram justificar a “soberania” feminina na buscas por cuidados de saúde, dentre esse podemos destacar: cuidado como próprio do âmbito feminino, invulnerabilidade masculina, carga horária de trabalho e medo de descobrir alguma doença.

Os fatos levantados por Gomes²¹ nos levam a entender que a ocorrência de uma predominância do gênero feminino sobre o masculino não esta ligada apenas a fatores relacionados a características femininas, mas também com aspectos intrínsecos ao mundo masculino.

Desde a criação dos *smartphones*, as pessoas passam muito tempo *online*, sobretudo nas redes sociais. Entretanto, conforme estudos realizados por Prescott a maior incidência de acesso se dá no período da noite e após as 19 horas,²² fato que se evidenciou neste estudo, pois dos 29 acessos ao grupo FLD, 16 foram feitos no turno da noite. Este comportamento resultou no aumento do tempo até a realização do primeiro contato do investigador com o sujeito, sendo este realizado apenas no dia seguinte a entrada do sujeito no grupo FLD. Tendo em vista que usuários de drogas necessitam de certa urgência no seu tratamento, este fato pode colaborar para a desistência por parte dos usuários em buscar atendimento especializado.

Também foi possível observar que a distribuição dos CAPS-ad pela cidade do Rio de Janeiro pode não colaborar para a aderência dos usuários ao atendimento oferecido pelos mesmos, pois na Zona Norte aonde se concentram o maior número de bairros, temos apenas três CAPS-ad, e na Zona Oeste que é a mais populosa, encontramos apenas dois. Segundo relato dos usuários, 11 entre 18 pacientes consumiam apenas o álcool. Os dados encontrados corroboram com um estudo realizado pela Sepredeq, que afirma que o álcool é a segunda droga psicoativa mais consumida no Rio de Janeiro¹⁹.

Alguns participantes preferiram não informar a droga utilizada, utilizando apenas o termo “outras drogas.” Entendemos que isto pode ter ocorrido, pois se tratavam de drogas ilícitas e os sujeitos poderiam ter receio de denúncia às autoridades policiais.

8.2 - Dificuldades encontradas no acolhimento

Em todos os níveis de assistência a saúde, o acolhimento é ferramenta fundamental para garantir uma assistência humanizada. Dessa forma, todos os responsáveis pelo atendimento em uma unidade de saúde devem participar de forma

ativa neste processo, sejam eles profissionais da saúde ou não. Acolher é um passo indispensável quando se objetiva um atendimento correto e bem sucedido²³.

Com o objetivo de melhorar a assistência prestada à população no SUS, o Ministério da Saúde criou um programa de Humanização do atendimento, denominado HumanizaSUS. Neste o acolhimento foi apontado como ferramenta importante e indispensável para humanizar e assim desmecanizar o serviço prestado aos usuários^{23,24,25}.

O programa HumanizaSUS, define o acolhimento como uma postura prática para um SUS humanizado. O Ministério da Saúde ainda define acolhimento como uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/paciente e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o paciente como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.²⁵

A realização do acolhimento em saúde mental é de suma importância, principalmente quando se trata de usuários com transtornos decorrentes da utilização abusiva de drogas psicoativas, tendo em vista suas características. Porém acolher ainda tem sido um grande desafio enfrentado nestes serviços.

Nos CAPS-ad visitados, os sujeitos afirmaram passar primeiro por uma triagem com um profissional “administrativo”, para depois ser marcado um atendimento com o profissional de saúde. Tratando-se de pessoas que apresentam uma certa dificuldade quanto a certeza da realização do tratamento, a falta de um atendimento imediato realizado por um profissional de saúde poderá culminar em uma menor aderência ao tratamento.

Segue abaixo alguns exemplos desta situação:

“Assim que cheguei no hospital que você me indicou, fui atendida pela moça da portaria que repetiu todas as informações que você passou e depois marcou o dia da minha consulta com o médico”.(Entrevistado – 11)

“A recepcionista do hospital que me atendeu e marcou minha consulta para a próxima quarta”.(Entrevistado – 12)

O acolhimento é o momento ideal para que possamos encorajar o sujeito a aderir ao tratamento, sobretudo quando se trata de pessoas que apresentam um certo grau de dependência - captar esse no primeiro momento pode se tornar um fator de grande importância para o início do tratamento.

Interessante, ainda, destacar que foi possível observar a dificuldade que os entrevistados apresentaram para identificar a categoria do profissional que realizou o seu atendimento inicial. Mas, os discursos sugerem que o acolhimento foi realizado na recepção, podendo ter sido realizado até por um profissional do setor administrativo. *“Quem me atendeu foi a senhora que ficava na porta mexendo no computador.”* (Entrevistado – 3).

“Fui atendida pela recepcionista, fiquei até um pouco decepcionada, pois achava que seria atendida no mesmo dia” (Entrevistado – 6).

A identificação do profissional que o está atendendo colabora para transformar o atendimento em algo mais humanizado, facilitando a aproximação do paciente com o profissional, segundo o Humaniza SUS:

*O direito do paciente de ser identificado pelo nome, saber quem o está atendendo, quais são os procedimentos a que ele será submetido. Ser esclarecido sobre o seu estado de saúde, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos. De consentir ou recusar procedimentos ou tratamentos*²³.

Dessa forma entendemos que a identificação não tem apenas o objetivo de estreitar os laços entre profissional e paciente, mas também é um direito alcançado pelos pacientes e garantido pela legislação brasileira.

Os usuários de drogas psicoativas em muitos casos são alvo de preconceito e estigma nas comunidades em que estão inseridos, dessa forma a escuta qualificada presente no acolhimento pode ser um fator encorajador de mudanças.

Por outro lado, no caso de paciente em surto, o pronto atendimento é garantido e o tratamento é iniciado de forma imediata.

Os CAPS-ad da Zona Norte, entretanto, se diferenciaram dos demais por oferecer ao paciente um atendimento inicial com o enfermeiro e/ou psicólogo já na primeira visita, o que pode favorecer a maior captação e aderência deste paciente ao tratamento, contribuindo assim para a redução de danos decorrentes da utilização abusiva de álcool e outras drogas psicoativas.

Bher, Préve afirmam que as dificuldades encontradas no acolhimento, estão sempre ligadas a dois fatores: ao serviço e aos recursos humanos, a saber:

- a) Dificuldades ligadas ao serviço: formação de filas antes da abertura da unidade, dificuldade para atendimento em grupo, aumento significativo da demanda.
- b) Relacionado aos recursos humanos: rotatividade do profissional médico, inexperiência do profissional, baixo quantitativo de membros na equipe multiprofissional.

Dessa forma, deve-se identificar os fatores causadores de dificuldade para a realização do acolhimento em cada unidade em específico e assim intervir de modo a garantir a realização adequada do acolhimento.²⁶

8.3 - Credibilidade no Serviço e no Tratamento Oferecido

A política pública de saúde brasileira existe desde 1990, porém quando levantamos a questão referente ao tratamento de pacientes com transtornos decorrentes da utilização abusiva de drogas psicoativas, observamos que esta política é relativamente nova, datada de 2001 após a reforma psiquiátrica brasileira¹⁵.

Foi possível observar que muitos pacientes ainda desconhecem a existência dos serviços de saúde voltados para o tratamento dos transtornos decorrentes da utilização abusiva de drogas psicoativas, ou seja, ainda desconhecem a existência do CAPS-ad, bem como as formas de tratamento ofertadas por ele.

Esse desconhecimento, pode ser observado nos depoimentos dos entrevistados 7 e 13 representam esta realidade:

Não conheço o tratamento, então não sei se pode funcionar (Entrevistado- 7).

É muito difícil responder essa pergunta, como posso saber se o tratamento vai funcionar, se ao menos sei qual o tipo de tratamento é (Entrevistado-13).

Mesmo desconhecendo o tipo de tratamento oferecido pelo CAPS-ad, os usuários, em geral, acreditam nas modalidades de tratamento oferecidos pelo SUS, pois em sua maioria (55,5%), concordaram que o tratamento oferecido tem grandes chances de trazer a cura, e a “libertação” do vício, como podemos observar na fala do entrevistado 11.

O SUS sempre tem ótimos médicos, e que o tratamento que eles vão me dar, pode funcionar, espero que funcione (Entrevistado-11).

8.4 - Tratamento Medicamentoso x Tratamento Não medicamentoso

A dependência de drogas psicoativas já é conhecida hoje como doença, e a comunidade científica apresenta diversas modalidades de tratamento; dentre as quais

algumas cujo foco é a não-medicalização, ou seja, onde se defende o tratamento da adicção sem a necessidade de se utilizar outra droga.²⁷

A psiquiatra Nise da Silveira, uma das precursoras da psiquiatria no Brasil, já acreditava que o tratamento para pacientes com esquizofrenia poderia ser realizado com base em terapias alternativas (não-medicalização). Após implantação e avaliação do método proposto por Nise da Silveira e a verificação do seu sucesso, foi possível replicar sua utilização em outros transtornos mentais como por exemplo os transtornos decorrentes do consumo abusivo de drogas psicoativas²⁸.

Os medicamentos utilizados no tratamento nos problemas decorrentes da utilização de álcool e outras drogas visam tratar a intoxicação, a síndrome de abstinência ou a síndrome de dependência das substâncias psicoativas²⁷.

Os tratamentos não farmacológicos são diversos, e visam desde à redução de danos associados ao uso abusivo das substâncias psicoativas até à abstinência total de tais substâncias, dependendo da abordagem proposta.

Uma das modalidades de tratamento mais utilizadas pelos participantes do nosso estudo que relataram o uso abusivo do tabaco incluiu a utilização dos adesivos de nicotina ou ainda chicletes ou pastilhas à base de nicotinas, que aliviam o desejo de fumar e outros sintomas de abstinência, utilizados de maneira complementar a programas de interrupção do tabagismo²⁹. Os entrevistados que utilizam os chicletes ou adesivos de nicotina de maneira isolada apresentaram dificuldades para cessar o consumo da droga - podemos observar este fato na fala dos entrevistados 1 e 5:

Utilizei por 3 meses adesivos, mas como aparecia muito, prefiri substituir por chicletes de nicotina que fizeram um bom efeito por um tempo (Entrevistado 1).

Já usei vários adesivos pelo corpo, mas nunca funcionou, sempre voltava à vontade (Entrevistado 5).

Por outro lado, o tratamento psicológico ainda tem sido questionado por muito dos usuários, que acreditam que a terapia de grupo e a psicoterapia sem o uso de fármacos não apresenta efeito positivo no combate ao vício. A fala dos entrevistados 6, 7 e 11 demonstra bem este fato:

Acho que a única solução é me dando um remédio para me curar (Entrevistado 6).

Para mim a melhor solução é uma medicação para tirar a vontade, pois aí eu tomo a medicação e pronto. (Entrevistado 7).

Na minha situação a única coisa que pode funcionar é um comprimido de alguma coisa (Entrevistado 11).

A relação feita pelos pacientes a respeito do tratamento e até mesmo “cura” do vício através de terapias farmacológicas, pode estar relacionado à falta de informação. Muitos dos pacientes que acessaram a página FLD, mostravam total desconhecimento sobre a possibilidade de tratamento de forma gratuita oferecida pelo SUS, bem como das terapias utilizadas para combater o vício.

8.5 - A Influência da Espiritualidade no Tratamento para o Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas

No Brasil, as religiões têm ganhado grandes proporções nos últimos anos, em resposta às crescentes demandas apresentadas pelos indivíduos em seu cotidiano e pela busca infindável pelo sentido da vida.³⁰

A religião no Brasil é muito diversificada e caracterizada pelo sincretismo. A e a constituição brasileira prevê a liberdade de religião e sua separação do Estado, caracterizando assim o Brasil como um estado laico; a constituição brasileira ainda define como crime qualquer manifestação de intolerância religiosa.^{30,31}

Dados divulgados em 2010 em um censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que 86,8% dos brasileiros são adeptos de alguma religião. A população brasileira pode ser caracterizada como sendo de maioria cristã e as três religiões com o maior número de fiéis são respectivamente: Católica (65%), Evangélica (22%) e Espírita (2%).³²

A palavra religião vem do latim “*religare*” que tem o significado de religação, e expressa a ligação do ser humano com a pessoa divina.³³ Nesse contexto de possibilidade de contato entre a pessoa e o divino, diversos fiéis e curiosos se dirigem aos templos religiosos, a fim de obter auxílio e respostas para os seus problemas de vida e saúde. Foi possível observar em nosso estudo a ligação da religião e o tratamento para a adicção na fala do entrevistado 4:

Como meus pais são evangélicos, já procurei ajuda na igreja deles, mas não funcionou (Entrevistado-4).

As religiões e a espiritualidade de maneira geral apresentam artifícios para auxiliar seus fiéis a ficarem livres de diversos problemas enfrentados no cotidiano, problemas esses não só de ordem psicológica, mas também de ordem física. Estes fatos nos fazem refletir de que maneira as noções de saúde e patologia atuam na ideologia das

igrejas e de seus fiéis e de que forma colabora para o sucesso das práticas empregadas no tratamento dos transtornos a saúde.

Embora a religião e a espiritualidade sejam tratadas como sinônimos são palavras que apresentam significados e entendimentos distintos. Enquanto a religiosidade é um termo utilizado para designar toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o leva à integração pessoal e à integração com outros homens, a religião é definida como a extensão da religiosidade na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião³³.

Em nosso estudo, foi possível observar a presença marcante da espiritualidade nos indivíduos, uma vez que o sucesso do tratamento foi apontado por eles como resultado da assistência oferecida nas unidades de saúde, somada à presença de uma força interior. A existência desta força interior capaz de colaborar para o sucesso do tratamento pode ser evidenciada na análise das narrativas dos entrevistados abaixo:

“Todos os tratamentos oferecidos pelos hospitais, funcionam ainda mais quando a pessoa tem força de vontade.”(Sujeito 1)

“Tenho fé que o tratamento vai funcionar.”(Sujeito 2)

Para Giordano & Engebretson,³⁴ a espiritualidade envolve a busca humana pelo sentido da vida. Quando os pacientes são ouvidos e conseguem demonstrar como o consumo abusivo de drogas psicoativas tem afetado suas vidas, isso pode colaborar para o surgimento de um elo espiritual.

Essa cresça na força interior, na espiritualidade do indivíduo, é apontada por Backes³⁵, como um fator essencial e de suma importância para o tratamento da dependência de drogas psicoativas, sobretudo tratando-se de substâncias ilícitas pois apresentam grande fator agregador, animador, e dinamizador, capaz de sustentar o indivíduo durante todo tratamento.

8.6 - Comunicação e informação em Saúde

A lei 8080 de 1990 que dispõe sobre a criação e funcionamento do SUS em seu Capítulo II artigo 7º, versa sobre XIII (13) princípios e diretrizes do SUS. Dentre estes podemos destacar:

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.³⁶

A divulgação de informações para o usuário é importante, uma vez que o deixa a par dos serviços e das modalidades de tratamento oferecidas pelas diversas instituições de saúde presentes no SUS e pode auxiliar na melhoria do quadro apresentado.

Uma publicação feita pelo Pense SUS da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2015 descreve que o acesso à informação em saúde, é um fator fundamental para reduzir iniquidades e promover transformações sociais necessárias para a qualidade de vida e bem estar das populações³⁷.

Ainda segundo a Fiocruz comunicar não é só veicular através dos meios de comunicação o que há de bom no sistema, também não é só montar e oferecer um banco de dados. Comunicar em saúde é fornecer artifícios para estreitar o relacionamento em três dimensões: paciente, profissional de saúde e instituições de saúde.

Com tudo, ainda é possível observar a existência de barreiras na comunicação, o que pode ser evidenciado nas falas abaixo:

Não conheço o tratamento, então não sei se pode funcionar. (Sujeito 7)

É muito difícil responder essa pergunta, como posso saber se o tratamento vai funcionar, se ao menos sei qual o tipo. (Sujeito 13)

As falas descritas acima nos fazem pensar que as dificuldades na comunicação são fatores capazes de dificultar a captação dos pacientes para dar início ao tratamento, uma vez que muitos desconhecem a existência do serviço.

Melhorar a informação e comunicação em saúde deve ser visto como um forma de aperfeiçoar o sistema público de saúde e melhorar a participação dos cidadãos nesse sistema.

8.7 - Dificuldades e limitações do Estudo

Uma das grandes limitações deste estudo encontra-se na sua reduzida amostra: 18 usuários (n referente ao numero de usuários que retornaram o questionário). Dessa forma, as conclusões deste trabalho aplicam-se apenas a essa mesma população, o que configura este estudo como um estudo exploratório. Por outro lado, a amostra deste estudo, engloba apenas usuários de drogas psicoativas que solicitaram ajuda para ficar livre da adicção através das redes sociais online (facebook), assim sendo, não podemos generalizar este estudo para usuários de drogas que solicitam ajuda através de outros meios que não as redes sociais online conforme observado no estudo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As situações que envolvem a utilização das redes sociais como ferramenta de apoio do combate ao consumo danoso de drogas psicoativas foram analisadas em 7 categorias: **Categoria 1** – Perfil dos Usuários que Buscaram Atendimento Através das Redes Sociais Online; **Categoria 2** - Dificuldades encontradas no acolhimento; **Categoria 3** - A credibilidade no serviço e no tratamento oferecido; **Categoria 4** - Tratamento Medicamentoso x Tratamento Não medicamentoso; **Categoria 5** - A Influência da Espiritualidade no Tratamento para o Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas; **Categoria 6** – Comunicação e Informação em Saúde; **Categoria 7** – Dificuldades e Limitações do Estudo.

A primeira categoria refere-se à identificação do perfil dos usuários que solicitaram auxílio para ficar livre do consumo danoso de drogas psicoativas através das redes sociais online (Facebook – página FLD). A análise dos resultados permitiu identificar uma maioria de mulheres no que se refere a busca por tratamento, outra realidade observada nesta categoria foi o horário de acesso dos usuários a página do grupo FLD para solicitar ajuda, tendo sua maioria realizada no período noturno (19h as 05h). Também foi possível observar a escolha dos CAPS-ad localizados na zona norte para início do tratamento.

A substância com o maior numero de usuários em nosso estudo foi o álcool, este é a segunda substância mais utilizada no Rio de Janeiro, além de ser a que apresenta maior demanda espontânea para realização do tratamento. Mesmo a partir da implementação das medidas restritivas de propaganda do uso do álcool, a mídia continua tendo um grande impacto de sua utilização, tendo em vista a diversidade de campanhas de marketing para difundir os vários tipos de bebidas alcoólicas.

A segunda categoria versa sobre os problemas encontrados pelos profissionais de saúde e usuários no que tange o primeiro atendimento, ou seja, o acolhimento. Melhorar a forma de acolhimento, oferecer o atendimento do profissional de saúde logo no primeiro visita, poderia contribuir para aumentar a taxa de aderência às terapias e tratamento pata a dependência de drogas psicoativas.

A credibilidade no serviço oferecido pelas instituições de saúde, sobretudo os CAPS-ad, foi o tema levantado pela terceira categoria. Destacamos aqui que mesmo com todas as dificuldades enfrentadas pelas unidades de saúde, os usuários ainda acreditam na “instituição” SUS, ou seja, ainda acreditam na qualidade dos profissionais

e dos tratamentos por ele oferecido. Esta credibilidade, favorece a aceitação dos pacientes em relação às diversas formas de tratamento realizadas pelas unidades de saúde, mesmo tratando-se de medidas não convencionais. Conforme discutido na categoria quatro, o tratamento medicamentoso ainda é a forma mais conhecida pelos usuários de drogas psicoativas como modalidade de tratamento capaz de surtir efeito. Um fator importante foi que muitos dos usuários já haviam utilizado previamente uma outra metodologia de tratamento anterior a sua visita ao CAPS-ad, porém não obtiveram sucesso. O tratamento medicamentoso não é a única modalidade de tratamento, o ser humano deve ser visto como um ser biopsicossocial e espiritual.

Nosso estudo sugere—o sucesso do tratamento não está ligado apenas—à modalidade empregada, mas também à “força interior”, à “espiritualidade” de cada indivíduo. Este fato pode ser observado na quinta categoria onde, se observa que a espiritualidade e a religião do indivíduo, podem colaborar de forma positiva para uma melhor aderência do paciente ao tratamento, pois servem de auxílio para a construção de uma rede de ajuda, formada por outros pacientes e até mesmo por voluntários.

A comunicação em saúde se torna um fator muito importante quando relacionamos as redes sociais online e a redução do consumo abusivo de drogas psicoativas, uma vez que através das redes sociais online poderá ocorrer uma maior difusão das modalidades de tratamento disponíveis.

Dessa forma, sugerimos as seguintes medidas para auxiliar o combate à utilização abusiva de drogas psicoativas:

- (1) Reforçar a difusão de informações sobre as drogas e os CAPS-ad pelos diversos meios de comunicação, incluindo as redes sociais através da internet;
- (2) Enfatizar a importância do acolhimento ao usuário dos serviços de saúde destinados às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.
- (3) Analisar criticamente as estratégias de marketing para promoção do consumo do álcool, divulgando amplamente, sempre que possível, tais estudos
- (4) Expandir os CAPS-ad nas diversas localidades da cidade do Rio de Janeiro, e propor ações que contribuam para a maior integração destes serviços à rede pública de atendimento de saúde, como por exemplo às Clínicas da Família.

10. ARTIGOS

Neste Capítulo poderá ser observados os artigos derivados desta dissertação de mestrado.

9.1 Artigo 1 – Publicado nos anais do “The International eHealth, Telemedicine and Health ICT Forum: for Education, Networking and Business

Title: Tele-Education as a Support Tool in Combating Abuse of Psychoactive Drugs: A Literature Review

Título: Tele-Educação como Ferramenta de Suporte para o Combate do Uso Abusivo de Drogas Psicoativas: Uma Revisão da Literatura

Authors

Diogo Jacintho Barbosa^{1*}

Luciana Tricai Cavalini^{1,2}

Nadia Cristina Pinheiro Rodrigues^{1,3}

*Author to whom correspondence should be addressed; E-Mail: jacinthobarbosa@gmail.com; Phone: (55) (21) 25982848

Authors' details

¹Laboratório de Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

²Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brazil

³Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

INTRODUCTION

Since the emergence of the Internet, the speed of information flow has increased considerably on a global scale, and both economic and interpersonal relations have been constantly undergoing reformulations and changes, no longer being seen only as a face-to-face relationship. Thus, social networks over the internet have become the largest vehicle of communication between individuals, since the beginning of the XXI century. [1] Social networks can also be seen as a means of non-formal education, as they contribute to teaching and learning. This is the context in which distance education in health operates, contributing to building a collaborative network of communication and establishing links between participants and exchanges of experience based on the reality of each individual.

Concurrent with the increased use of social networking over the internet, the number of people using psychoactive drugs has also increased throughout society and in all social classes. This increase in consumption can be evidenced by the frequency with which we can observe the large number of users on the streets of Brazil. In 2010, the Census conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) pointed out that 1.2% (2.3 million) of Brazil's population uses or may have already used crack cocaine. Dependence on psychoactive substances is considered a chronic disease because it often stays with these individuals for life. Faced with these facts, this study aimed to evaluate the use of distance education as a support tool in combating the use of psychoactive drugs.

METHODS

This is a descriptive literature survey, in which it was decided to search for articles in national and international journals from 2000 to 2014, available in the PubMed® database. The following MeSH terms were used: “Telehealth;” “Drug addiction;” “Social Networks.” We selected all articles published in Portuguese and English involving the drug user population, and data collection was carried out through social networks over the internet or by phone. Literature review articles were excluded.

DATA ANALYSIS AND RESULTS

The analysis was performed according to year of publication, type of research, data collection instrument used and expected results. Eight articles on the use of social

networks as a support tool in combating the abuse of psychoactive drugs were found. Of these, six were selected which fit the criteria. Results: The results showed that the first publications on the subject occurred in the United States starting in 2006. It was observed that none of the articles used data collection based on social networks over the internet, such as through Facebook®. No research performed on the topic in Brazil was found. Regarding the type of drug, three articles (50%) talked about alcohol abuse, two (33.3%) about tobacco use, and one (16.7%) about opioid use (**Fig. 1**).

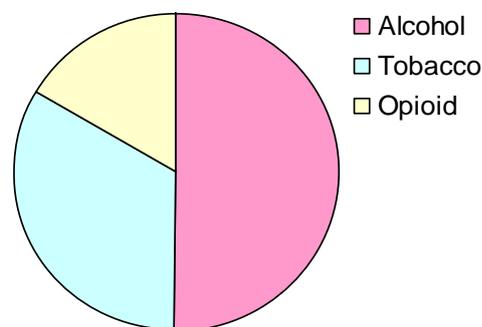


Fig. 1 – Type of drugs used by the subjects in the researched articles.

In 83.3% of the articles surveyed, five articles used the phone as a data collection mechanism and only one (16.7%) was based on data collection via internet (e-mail).

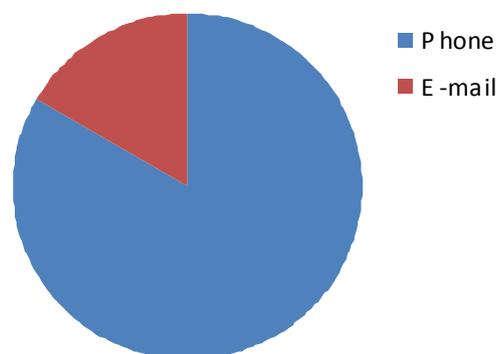


Fig. 2 - Data collection mechanism used by researchers in the articles analyzed

In the studies analyzed, we can see that in none of the items surveyed were online social networks used as a data collection mechanism, and intervention by phone brought improved treatment for most patients with alcohol dependence. Only in one of the articles was there no specific positive effect identified from intervention via social networks. In articles related to tobacco use, the intervention was successful for a 24-week period on average. Meanwhile, the intervention with opioid users showed positive results when followed by medication.

CONCLUSION

Our findings suggest that distance education can be a powerful mechanism to support reduction or cessation of use of psychoactive drugs, especially if used in conjunction with conventional therapy. Due to the internet becoming the biggest vehicle currently available for information dissemination, this favors social networks (via the internet) establishing themselves as a powerful means of dissemination, and being used as mechanisms of distance education in health, to contribute to reducing psychoactive drug abuse and enhancing individual well-being.

REFERENCES

- [1] Blankers, M., Koeter, M. W., & Schippers, G. M. (June 13, 2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.*, pp. 330-41.
- [2] Carreras, J. M., Maldonado, A. B., Quesada, L. M., Sánchez, S. B., Puerta, I. N., & Sánchez, A. L. (March 17, 2012). Telephone-based smoking cessation. Predictors of success. *Med Clin (Barc).*, pp. 242-5.
- [3] Heckman, T. G., Heckman, B. D., Anderson, T., Lovejoy, T. I., Mohr, D., & Sutton, M. (November 17, 2013). Supportive-expressive and coping group teletherapies for HIV-infected older adults: a randomized clinical trial. *AIDS Behav.*, pp. 3034-44.
- [4] McKay, J. R., Van Horn, D., Oslin, D. W., Ivey, M., Drapkin, M. L., & Coviello, D. M. (October 2011). Extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: 24-month outcomes and subgroup analyses. *Addiction*, pp. 1760-9.
- [5] Pechmann, C., Pan, L., Delucchi, K., Lakon, C. M., & Prochaska, J. J. (February 23, 2015). Development of a Twitter-based intervention for smoking cessation that

encourages high-quality social media interactions via automessages. *J Med Internet Res.*

- [6] Ruetsch, C., Tkacz, J., McPhenson, T. L., & Cacciola, J. (Maio de 2012). The effect of telephonic patient support on treatment for opioid dependence: outcomes at one year follow-up. *Addict Behav.*, pp. 686-9.
- [7] Van Horn, D. H., Rennert, L., Lynch, K. G., & McKay, J. R. (October 23, 2014). Social network correlates of participation in telephone continuing care for alcohol dependence. *Am J Addict*, pp. 447-52.
- [8] Vidrine, D. J., Arduino, R. C., & Gritz, E. R. (December 8, 2006). Impact of a cell phone intervention on mediating mechanisms of smoking cessation in individuals living with HIV/AIDS. *PubMed*, pp. 103-8.

9.2. Artigo 2 – Submetido a revista: “ACTA Paulista de Enfermagem”

Title: The contribution of online social networks for drug abuse treatment referral: a pilot study

Título: A contribuição das redes sociais online na referência de usuários de drogas para o tratamento: um estudo piloto

Short Title: Online social networks for drug abuse treatment referral

Authors

Diogo Jacintho Barbosa^{1*}

Luciana Tricai Cavalini^{1,2}

Nadia Cristina Pinheiro Rodrigues^{1,3}

*Author to whom correspondence should be addressed; E-Mail: jacinthobarbosa@gmail.com; Phone: (55) (21) 25982848

Authors' details

¹Laboratório de Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

²Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brazil

³Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

ABSTRACT

Background. The consumption of psychoactive drugs is growing in Brazil, as well as the access of social networks. This study aimed to evaluate the role of an online social network to engage psychoactive drug users in treatment.

Methods. A descriptive study was developed from July to September 2015. The study population were psychoactive drugs users who accessed voluntarily the webpage “Stay Free of Drugs” (SFD) from the social network Facebook.

Results. A total of 25 psychoactive drug users were enrolled in the study, and 64% accessed a healthcare center seeking for treatment. The average from the users’ online contact to their visit to the healthcare center was 8.4 days. The most participants were exclusive alcohol users (50%) and accessed the webpage at night (65%).

Conclusions. The use of a social network showed a potential importance in referring drug users to treatment, also acting as health education strategy.

Keywords: Telemedicine; Psychoactive Substance Dependence; Social Networks; Mental Health; Mental Health Services

RESUMO

Introdução. O consumo de drogas psicoativas está crescendo no Brasil, bem como o acesso das redes sociais. Este estudo teve como objetivo avaliar o papel de uma rede social online para envolver os usuários de drogas psicoativas no tratamento.

Metodologia. Um estudo descritivo foi desenvolvido de julho a setembro de 2015. A população do estudo eram usuários de drogas psicoativas que acessaram voluntariamente ao grupo "Ficar Livre das Drogas" (FLD) a partir da rede social Facebook.

Resultados. Um total de 25 usuários de drogas psicoativas foram incluídos no estudo, e 64% visitaram ao CAPS-ad escolhido para dar início ao tratamento. A média de contato do usuário com o pesquisador até sua primeira visita ao CAPS, ocorreu em uma média de 8,4 dias. A maioria dos participantes eram usuários exclusivos de álcool (50%) e o horário com maior acesso ao grupo foi o durante a noite (65%).

Conclusões. O uso das redes sociais online se mostrou uma ferramenta de grande importância quando se refere ao tratamento de usuários de drogas psicoativas, atuando também, como estratégia de educação em saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Dependência de substâncias psicoativas; Redes sociais; Saúde mental; Serviços de Saúde Mental

INTRODUCTION

The consumption of psychoactive drugs is growing in Brazil. The most frequently used psychoactive drugs are: alcohol, tobacco, marijuana, cocaine and crack (1).

Currently, many drug users are unaware of the free treatment provided by the Brazilian National Healthcare System. This situation affects the access by alcohol and drug users to specialized healthcare centers (2-4).

Additionally, the number of individuals who have access to the internet is also increasing during this time. While in a recent past, most of the economic and interpersonal relationships required personal contact; now, they may occur within the virtual environment, in cyber environments called “social networks” (5).

The internet has been used as a good tool of social network building, as it allows open access to all (6). Regarding health, it has been seen as a technological advance to promote the possibility of early intervention (7).

In face to the growth of psychoactive drug use in Brazil, combined to the increase trends in the access of social networks through the internet, we proposed a pilot project developing a tool based on an online social network with the purpose of capture of drug users for referral to healthcare in public facilities, according of the specificity of each case This study has the objective to describe the process on developing the tool and to present the results of its application. Thus, this is a preliminary access to the importance of an online social network as a support mechanism for psychoactive drug users.

METHODS

A descriptive study was developed, with population consisted of psychoactive drugs users from Rio de Janeiro City who have access to internet and sought help voluntarily accessing the page Stay Free of Drugs (SFD) on Facebook (8).

DATA COLLECTION

Data were collected in 2015, from July to September, from a self-completing online form developed by the use of Google™ Application Forms® available on the SFD Facebook™ webpage.

Information about the City Zone of residence and the healthcare center the user would like to attend to was collected via the webpage. Detailed information about the healthcare centers was available on the SFD webpage. The information about the resulting user's access to the chosen healthcare center was collected directed at the facility, from a week after the user accessed the SFD page.

DATA ANALYSIS

Absolute and relative frequencies were calculated for the following study characteristics: sex, type of drug, access time, City Zone of residence, healthcare center of choice and experience at the first visit.

ETHICAL ASPECTS

The study was approved by the Research Ethics Committee of Pedro Ernesto University Hospital (CEP-HUPE), CAAE 43137815.0.0000.5282.

RESULTS

Along the study period, 25 psychoactive drug users accessed the SFD page. Among them, 19 were women, three were men and two did not report their sex. From the 25 initial users, 20 of them (80%) filled the research form, and 16 (64%) went to the healthcare center expecting to begin their treatment. The average time spent by the users from the online contact to their visit to the healthcare center was 8.4 days.

The highest frequency of access to the webpage occurred at night (65%). The most users chose to be seen at healthcare centers located in the North Zone (45%). The types of psychoactive drugs cited by users were alcohol only (50%), tobacco only (5%), other drugs (10%), alcohol and tobacco (5%) and alcohol, tobacco and other drugs (10%).

Regarding the first visit to the healthcare center, most of the drug users (56%) reported that they were not seen by a healthcare provider, but by an administrative officer instead. Thus, this group could not begin their treatment immediately, and a new date to get a consultation was scheduled.

DISCUSSION

This study described the development of an online social network-based tool to facilitate the referral of drug users to specialized care in public settings. In this sample, there was a prevalence of women over men. In fact, in other governmental healthcare programs, the same situation is observed (9), which suggest that women are more concerned with issues related to their health and well-being than men. Gomes et al. suggest that men conceive public healthcare centers as facilities visited mainly by women, which is seen as a barrier to their access (10).

According to the State Office of Chemical Addiction Prevention, alcohol is the second psychoactive drug most used in the Rio de Janeiro State (11). In this study, we also find that alcohol was the most commonly drug used by our study subjects.

The great impact of alcohol and tobacco sales on the Brazilian Gross Domestic Product makes difficult a significant reduction of these commodities (4). Also, many young people associate use of alcohol and drugs to social acceptance, and they are the target demographics of marketing strategies of those industries (4). This is expressed by the results of our study, which concentrated alcohol and tobacco users.

Today, the internet and online social networks are important tools to information dissemination (12). Online social networks attract many people. The popularity of smartphones also contribute to the increase of its use, especially Facebook, which is the most accessed social network in Brazil (12). In our study, we observed that there is a possibility to use these media do help drug users finding treatment, since in a short period, with no marketing campaign, we had people accessing the SFD webpage on Facebook looking for information about treatment for themselves.

Taking that into account, most of the participants visited a healthcare care center expecting to begin their treatment after accessing the SFD webpage; thus, the social network showed a potential importance in supporting drug users. Many of those who accessed the website did not have any knowledge about where they could receive treatment, or the fact that the Ministry of Health provides free treatment for drug users.

Some limitations must be highlighted in the present study. First, we only included those who had access to internet, so, very poor or homeless drug users probably did not enter study group. In addition, most of the participants accessed the webpage at night, but the researchers could only answer their request in the morning. Since the researcher answer was not immediate, some potential participants might be lost, and gave up starting their treatment. That could be solved with the implementation

of automated tools such as Clinical Decision Support Systems (CDSS), but the global initiatives in this direction are incipient (13). In Brazil, the reference healthcare centers to treat patients with psychoactive drugs abuse disorders are the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs. According to the Ministry of Health's Mental Healthcare protocol, the healthcare provider should see the drug users in their first visit to the healthcare center. This is suggested to favor treatment adherence and to improve rapport (2, 3, 14). However, in our study, most of drug users reported not having access to the healthcare provider in their first visit. Such situation suggests there is some deficiency in the patient admission, which might jeopardize the continuity of treatment. Considering that those who seek healthcare to quit drug use change their mind frequently, the healthcare system should not miss the chance to start the treatment for those patients, thus avoiding loss of motivation and treatment withdrawal (14).

CONCLUSIONS

This preliminary study, therefore, suggest that online social networks can be used as an education mechanism for healthcare and for enrolling patients in various healthcare services.

INDIVIDUAL CONTRIBUTIONS

Diogo Jacintho Barbosa had substantially contributed to conception and design or analysis and interpretation of data; had substantially contributed to drafting the article; and had given the final approval of the version to be published. Luciana Tricai Cavalini and Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues had substantially contributed to drafting the article and revising it critically for important intellectual content; and had given the final approval of the version to be published.

CONFLICTS OF INTEREST

No conflict of interest.

REFERENCES

1. UNIFESP UFDSP. [Lenad II-National Survey on Alcohol and Drugs] São Paulo/Brazil2012 [Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>].
2. MS MdS. Saúde Mental e Atenção Básica: O Vínculo e o Diálogo necessários Brasília2007 [Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>].
3. Presidência. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001 Brasília: Presidência da República; 2001 [Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm].
4. Minayo MCS, Deslandes SF. [The complexity of relations between drugs, alcohol, and violence]. Cad Saude Publica. 1998;14(1):35-42.
5. Moraes RB, Botelho MAS, Gomes Junior O. As Redes Sociais no Processo do Marketing Virtual: um Estudo em uma Instituição Privada de Ensino Superior Alagoas: IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2012 [Available from: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/30616274.pdf>].
6. Livingstone S, Brake DR. On the Rapid Rise of Social Networking Sites: New Findings and Policy Implications. Children & Society. 2010;24(1):75-83.
7. Kamel Boulos MN, Wheeler S. The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education. Health Info Libr J. 2007;24(1):2-23.
8. Barbosa DJ. Ficar Livre das Drogas 2015 [Available from: <http://www.livredasdrogas.com.br/>].

9. Costa-Júnior FMd, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009;25:55-63.
10. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. [Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education]. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):565-74.
11. SEPREDEQ. Prevenção à dependência química Rio de Janeiro/Brazil: Secretaria de Estado de Prevenção à Dependência Química; 2016 [Available from: <http://www.rj.gov.br/web/sepredeq/exibeconteudo?article-id=2468924>].
12. Sbarai R. Facebook, de Mark Zuckerberg, completa dez anos de vida: Editora Abril; 2015 [Available from: <http://veja.abril.com.br/reportagens-especiais/10-anos-facebook/>].
13. Rahim MM, Tai LH, Troke AD, Mahmoud AB, Abou-Samra E, Roy JG, et al. Ly49Q positively regulates type I IFN production by plasmacytoid dendritic cells in an immunoreceptor tyrosine-based inhibitory motif-dependent manner. *J Immunol*. 2013;190(8):3994-4004.
14. MS MdS. Saúde Mental no Sus: Os Centros de Atenção Psicossocial Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [Available from: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf]

9.3. Artigo 3 – Submetido à Revista Interfaces.

**E-HEALTH, DROGAS PSICOATIVAS E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A
ÓTICA DOS USUÁRIOS**

**E-HEALTH, PSYCHOACTIVE DRUGS AND ATTENTION
PSYCHOSOCIAL THE PERSPECTIVE OF USERS**

**E-SALUD, PSICOFÁRMACOS Y LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL LA
PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS**

Authors

Diogo Jacintho Barbosa^{1*}

Nadia Cristina Pinheiro Rodrigues^{1,2}

Inês Nascimento de Carvalho Reis³

Luciana Tricai Cavalini^{1,4}

*Author to whom correspondence should be addressed; E-Mail:
jacinthobarbosa@gmail.com; Phone: (55) (21) 25982848

Authors' details

¹Laboratório de Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

²Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brazil

³Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brazil

RESUMO

Na última década tem havido uma expansão no número de pessoas que utilizam as redes sociais online bem como no número de pessoas que consomem drogas psicoativas de maneira abusiva. Diante disso, o artigo tem por objetivos identificar as dificuldades encontradas por usuários de drogas psicoativas para dar início ao tratamento da dependência e avaliar a utilização das redes sociais online como ferramenta de captação de usuários. A temática do estudo revela a importância da *internet* e das redes sociais quando se tem o objetivo de alcançar o paciente no seu ambiente natural e de promover ferramentas capazes de motivá-lo a ações capazes de melhorar sua vida e bem estar.

Palavra-Chave: Abuso de Substâncias Psicoativas, Rede Social, Telessaúde, Centros de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

In the last decade there has been an expansion without number of people using online social networks as well as any number of people who psychoactive drugs abuse users. Thus the article aims to identify as difficulties encountered by users of psychoactive drugs to start the treatment of addiction and evaluate the use of online social networks as users capture tool. The theme of the study reveals a value of the *Internet* and social networks when the goal is the goal of a patient in their natural environment and welfare.

KeyWords: Substance-Related Disorders, Social Networking, Telehealth, Mental Health Services

RESUMEN

En la última década se ha producido una expansión sin número de personas que utilizan las redes sociales en línea, así como cualquier número de personas que abusan de los consumidores de drogas psicoactivas. Así, el artículo tiene como objetivo identificar las dificultades encontradas por los usuarios de drogas psicoactivas para iniciar el tratamiento de la adicción y evaluar el uso de las redes sociales en línea de la herramienta de captura de los usuarios. El tema del estudio revela el valor de *Internet* y las redes sociales Cuando el objetivo es la meta del paciente en su entorno natural y el bienestar.

Palabras Clave: Trastornos Relacionados con Sustancias, Red Social, Telemedicina, Servicios de Salud Mental

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o consumo abusivo de drogas psicoativas e a fármaco-dependência se configuram como um grande fardo para os indivíduos e a sociedade em todo mundo¹. O relatório sobre Saúde no Mundo divulgado pela OMS, no ano de 2002, apontava que 8,9% da carga de doenças resultam do consumo abusivo de substâncias psicoativas^{1;2}. Isto contribui para que este possa ser definido como um problema de saúde pública, o que culmina na necessidade de se desenvolver políticas de saúde focadas no tratamento dos usuários.

O consumo de drogas psicoativas existe desde os primórdios da história do homem, em praticamente todas as culturas e classes sociais¹, apesar de não se saber ao certo quando data sua primeira utilização. A dependência dessas drogas psicoativas pode ser entendida como uma alteração da função cerebral quando há uso prolongado sobre o organismo humano¹.

Alguns dos motivos estimulam ou restringem o consumo de drogas, como alguns comumente citados: a curiosidade; o desejo de transcendência; a busca pela imortalidade, pelo prazer, pela sabedoria; os hábitos familiares; a cultura, rituais e costumes da comunidade².

Na última década, foi possível observar uma grande mudança nas modalidades de atendimento aos pacientes de saúde mental, esta mudança foi denominada como reforma psiquiátrica.

A partir da reforma psiquiátrica foi possível observar a inserção dos usuários de drogas psicoativas como pacientes de saúde mental, e seu tratamento passa a ser realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial específicos (CAPS-ad).

Outro acontecimento importante da última década foi o crescimento na utilização das redes sociais pelos indivíduos nas diversas faixas etárias e classes sociais.^{9,10}

Os motivos que levam as pessoas a procurarem as redes sociais são vários, tais como: entretenimento, apoio social, comunicação, reclamação de seus direitos, obtenção de informações relacionadas à saúde e bem-estar e apoio para questões de saúde¹¹.

As redes sociais *online*, desde seu aparecimento, tem atraído milhões de pessoas que as integram em suas atividades diárias.¹¹ Segundo Boyd & Ellison (2007) as redes sociais *online* podem ser definidas como sistemas que permitem construir uma identidade (perfil pessoal), interagir e promover exposição pública.¹² Desde a popularização dos chamados *smartphones* ficou ainda mais fácil a aderência do

indivíduo à utilização das mais diversas redes sociais existentes atualmente. Como exemplos, podemos citar: *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*.

Diante do disposto acima o artigo tem por objetivos identificar as dificuldades encontradas por usuários de drogas psicoativas para dar início ao tratamento da dependência e avaliar a utilização das redes sociais online como ferramenta de captação de usuários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.

Cenário do Estudo

Considerando o papel da *internet* e de suas redes sociais, como importantes veículos de difusão de informações, podendo ser usadas como mecanismos de tele-educação em saúde¹³, o cenário do estudo foi um grupo criado pelos autores na rede social *Facebook* intitulado Ficar Livre das Drogas (FLD). A rede social *Facebook*, foi escolhida por se tratar da rede social *online* que detém o maior número de usuários desde princípios do século XXI^{12,13}.

Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram usuários de drogas psicoativas participantes no projeto base para este estudo, residentes na cidade do Rio de Janeiro, que têm acesso a *internet* e procuraram ajuda voluntariamente, acessando a página FLD. Ao solicitar sua participação no grupo (via rede social – página FLD), recebe informações sobre a pesquisa e é informado que ao aceitar sua inserção no grupo, ele concorda em participar da pesquisa e com as informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão adotados foram: usuários de drogas psicoativas, residentes na cidade do Rio de Janeiro, que têm acesso a *internet* e procuraram ajuda voluntariamente, acessando a página da rede social Ficar Livre das Drogas (FLD).

Metodologia da Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário semi-estruturado adaptado do McGill MINI Narrativa de Adoecimento, este é um modelo de questionário utilizado em pesquisas de sentido e dos modos de narrar à experiência do adoecimento. Este instrumento foi traduzido para o português e utilizado no contexto brasileiro para

pacientes com problemas psiquiátricos e com câncer¹⁴. A coleta de foi realizada de Julho a Outubro de 2015.

O fluxo de recrutamento dos usuários para a realização das entrevistas foi feito de forma aleatória, a medida que os mesmos entraram no grupo FLD a fim de solicitar auxílio para dar início ao seu tratamento e participação no estudo ocorreu em 4 etapas, a saber: Etapa 1 – Usuário busca por tratamento para drogas psicoativas na rede social facebook, localiza a pagina e solicita participar da mesma, Nesta etapa também é disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Etapa 2 – Contato do pesquisador com o usuário para passar informações sobre o estudo, bem como referente as modalidades de tratamento e os locais disponíveis para tratamento. Etapa 3 - O usuário escolhe o CAPS-ad para dar iniciar o seu tratamento e, então, lhe é passado informações necessárias para que ele possa iniciar o tratamento. Etapa 4– Fornecimento da Entrevista semi-estruturada.As entrevistas são enviadas e retornadas através da página FLD

Após a coleta de dados as entrevistas foram organizadas em tabelas e, posteriormente, foram agrupadas de acordo com as semelhanças existentes de modo a formar categorias para fazer a análise de seus conteúdos.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (CEP-HUPE), sob registro CAAE 43137815.0.0000.5282, e segue os princípios éticos exigidos.

RESULTADOS

O total de 20 pacientes que retornaram a entrevista num período de quatro meses. Destes eram três do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Estes dados coadunam com a publicação divulgada pelo Ministério da Saúde. Este esclarece que as mulheres estão mais preocupadas com questões relacionadas a sua saúde e bem-estar¹⁵, o que culmina no maior número de pessoas do sexo feminino nas unidades de saúde.

As leituras flutuantes e em grupo realizadas para análise das narrativas, foi possível observar a existência de núcleos de sentidos e as divergências. Dessa forma foi possível a identificação das seguintes categorias, a saber:

Quando analisamos o sexo dos sujeitos participantes no estudo em relação ao consumo de drogas psicoativas, percebemos que os dados coletados vão em contra mão ao Relatório Brasileiro Sobre Drogas, divulgado em 2009 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Este descreve que os homens apresentam maior uso e maior dependência de drogas psicoativas do que as mulheres em todas as faixas etárias^{2,15}, tanto em vista que no nosso estudo o número de mulheres que solicitam ajuda é maior que o número de homens. Contudo, mesmo os homens apresentando um maior consumo de substâncias, sua presença nos programas de tratamento ainda é menor do que as mulheres, como pode ser observado em nosso estudo e em outros programas de saúde oferecidos pelo MS.¹⁵ Assim, percebe-se que as mulheres estão mais preocupadas com questões ligadas a sua saúde e seu bem-estar, enquanto para muitos homens, o cuidado não é visto como uma prática rotineira. Além disto, em muitos dos casos masculinos, o reconhecimento da necessidade de auxílio reflete um impacto negativo sobre sua masculinidade^{1,2,15}.

Categoria 1 – Dificuldades encontradas no acolhimento

As entrevistas mostraram que os pacientes são voláteis, ou seja, uma hora querem o tratamento e em outra não¹⁶. Destaca-se que esta é uma característica comum apresentada por usuários de CAPS-ad, uma unidade especializada no tratamento de usuários com transtornos decorrentes da utilização de drogas psicoativas. Porém, através da leitura flutuante e das discussões em grupo sobre as repostas dos entrevistados, percebemos que na fala de muitos deles, podemos observar a dificuldade encontrada nas unidades do CAPS-ad para a realização do acolhimento.

A maioria dos nossos entrevistados tiveram o seu acolhimento realizado de maneira diferente do preconizado. Muitos deles relataram que ao adentrarem na unidade foram atendidos por profissionais que, ao invés de priorizarem compreender o que estava acontecendo com a pessoa, realizaram o agendamento para início do tratamento em um outro dia e horário, sem esclarecer tal procedimento, como podemos observar nas falas a seguir.

Entrevistado 6 – *“Fui atendida pela recepcionista, fiquei até um pouco decepcionada, pois achava que seria atendida no mesmo dia.”*

Entrevistado 11 – *“Assim que cheguei no hospital que você me indicou, fui atendida pela moça da portaria que repetiu todas as informações que você passou e depois marcou o dia da minha consulta com o médico”.*

Entrevistado 12 – *“A recepcionista do hospital que me atendeu e marcou minha consulta para a próxima quarta”.*

Interessante, ainda, destacar que foi possível observar a dificuldade que os entrevistados apresentaram para identificar a categoria do profissional que realizou o seu atendimento inicial. Mas, os discursos sugerem que o acolhimento foi realizado na recepção, podendo ter sido realizado até por um profissional do setor administrativo.

Entrevistado 3 - *“Quem me atendeu foi à senhora que ficava na porta mexendo no computador.”*

É importante para o paciente é a identificação do profissional que o está atendendo, transformando assim o atendimento mais humanizado, podendo facilitar o vínculo entre paciente e serviço, segundo o Ministério de Saúde, no Humaniza SUS:

O direito do paciente de ser identificado pelo nome, saber quem o está atendendo, quais são os procedimentos a que ele será submetido. Ser esclarecido sobre o seu estado de saúde, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos. De consentir ou recusar procedimentos ou tratamentos¹⁶.

Dessa forma entendemos que a identificação não tem apenas o objetivo de estreitar os laços entre profissional e paciente, mas também é um direito alcançado pelos pacientes e garantido pela legislação brasileira. Ressalta-se, também, que esta política valoriza o direito a escuta e ao diálogo, questões que pareceram não ocorrer nos casos supracitados.

Categoria 2 - A credibilidade no serviço e no tratamento oferecido

A política brasileira de saúde mental é relativamente nova, sua criação data de 2001, após a reforma psiquiátrica. Porém, esse modelo de assistência foi integrado ao SUS desde 1990, com a criação da Lei Orgânica do SUS (LEI 8080/90)¹⁷.

Os dados encontrados na pesquisa que mostraram que muitos pacientes ainda desconhecem que transtornos decorrentes da utilização abusiva de drogas psicoativas são um problema de saúde pública, e quais são as modalidades de tratamento oferecidos pelo CAPS-ad. Os depoimentos 7 e 13 representam esta realidade:

Entrevistado 7 - *Não conheço o tratamento, então não sei se pode funcionar.*

Entrevistado 13 - *É muito difícil responder essa pergunta, como posso saber se o tratamento vai funcionar, se ao menos sei qual o tipo de tratamento é.*

Com tudo, os usuários mesmo desconhecendo os tratamentos disponibilizados pelo CAPS-ad, acreditam nos moldes de tratamentos oferecidos pelo SUS.

Entrevistado 11 - *O SUS sempre tem ótimos médicos, e que o tratamento que eles vão me dar, pode funcionar, espero que funcione.*

Alguns usuários atrelam o sucesso do tratamento não só a uma existência do SUS e seus serviços oferecidos, mas também a existência de uma força interior, ou superior que colaborem para a melhora do quadro apresentado. Logo, a capacidade de buscar o tratamento também pode ser apoiada na espiritualidade de cada indivíduo. Isto é confirmado por Giordano & Engebretson¹⁹ que apontam que a espiritualidade envolve a busca humana pelo sentido da vida. A pesquisa mostra que os pacientes quando são ouvidos e conseguem demonstrar como o seu consumo abusivo de drogas psicoativas tem afetado suas vidas, isso colabora para o vínculo com o serviço firmado pelo surgimento de um elo espiritual.

Entrevistado 1 - *Sim, pois todos os tratamentos oferecidos pelos hospitais, funcionam ainda mais quando a pessoa te força de vontade.*

Entrevistado 6 - *Tenho fé que o tratamento vai funcionar.*

Essa cresça na força interior, na espiritualidade do indivíduo, é apontada por Backes (2012)²⁰, como um fator essencial e de suma importância para o tratamento da dependência de drogas psicoativas ilícitas, pois apresentam grande fator agregador, animador, e dinamizador, capaz de sustentar o indivíduo durante todo tratamento. Nota-se que o respeito do profissional com a crença do paciente representa um respeito a diversidade e a legalidade de pertencermos a um país laico, conforme preconizado constitucionalmente.

Outro fator importante observado no nosso estudo relacionado a credibilidade no serviço e/ou no tratamento oferecido, é que ela além de estar ligada a espiritualidade do indivíduo, também pode estar atrelada as suas redes sociais, e como membros do seu grupo responderam a questões semelhantes vivenciadas anteriormente.

Entrevistado 3 - *Eu acho que o tratamento vai funcionar bem, conheço alguns amigos que já fizeram o tratamento em outros lugares e estão bem*

As redes sociais do indivíduo são estruturas capazes de aumentar seu relacionamento com o próximo e facilitar o compartilhamento de valores e objetivos. Dessa forma, a existência de um membro no grupo que já obteve sucesso anteriormente em algum tratamento para dependência de drogas, facilitará a aderência de outros membros do grupo a tratamentos com o mesmo objetivo, tendo em vista que foi possível observar sucesso e melhora nas pessoas que estão a sua volta.

Categoria 3 - Comunicação e informação

A lei 8080 de 1990 que dispõe sobre a criação e funcionamento do SUS em seu Capítulo II artigo 7º, versa sobre XIII (13) princípios e diretrizes do SUS, dentre estes podemos destacar:

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

A divulgação de informações para o usuário, se torna importante, uma vez que deixa o usuário a par dos serviços e das modalidades de tratamento oferecidas pelas diversas instituições de saúde presentes no SUS e conseqüentemente auxilia na melhora do quadro apresentado.

Em uma publicação feita pelo Pense SUS da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2015 afirma que o acesso a informação em saúde, é um fator fundamental para reduzir iniquidades e promover transformações sociais necessárias para a qualidade de vida e bem estar mais democrático das populações²¹.

Ainda segundo a FioCruz (2015) comunicar não é só veicular através dos meios de comunicação o que há de bom no sistema, bem com também não é só montar e oferecer um banco de dados. Comunicar em saúde e fornecer artifícios para estreitar o relacionamento em três dimensões: paciente, profissional de saúde e instituições de saúde.

Com tudo, ainda é possível observar a existência de barreiras na comunicação, o que pode ser evidenciado nas falas abaixo:

Entrevistado 7 - *não conheço o tratamento, então não sei se pode funcionar.*

Entrevistado 13 - *é muito difícil responder essa pergunta, como posso saber se o tratamento vai funcionar, se ao menos sei qual o tipo.*

As falas descritas acima nos fazem pensar que as dificuldades na comunicação são fatores capazes de dificultar a captação dos pacientes para dar início ao tratamento, uma vez que muitos desconhecem a existência do serviço.

Melhorar a informação e comunicação em saúde deve ser visto como um forma de aperfeiçoar o sistema público de saúde e melhorar a participação dos cidadãos nesse sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática do estudo revela a importância da *internet* e das redes sociais online quando se tem o objetivo de alcançar o paciente no seu ambiente natural e de promover ferramentas capazes de motivá-lo a ações capazes de melhorar sua vida e bem estar, como por exemplo os usuários de drogas psicoativas apontados no estudo, uma vez que

estes após as informações passadas pelo grupo FLD, visitaram o CAPS-ad escolhido para dar início ao tratamento.

A análise dos dados demonstra que o número de mulheres que o número de mulheres que buscam ajuda através das redes sociais é superior ao número de homens o que nos faz pensar na necessidade de se intensificar as medidas voltadas para a saúde do homem, de modo a aumentar sua participação em questões relacionadas à sua saúde.

Descreveu-se as dificuldades encontradas pelos pacientes no acolhimento realizado nos CAPS-ad e de que forma essas dificuldades impactam na captação dos pacientes usuários de drogas psicoativas para dar início ao tratamento. Melhorar a forma de acolhimento, ou seja, oferecer o atendimento do profissional de saúde logo no primeiro visita, poderia contribuir para aumentar a taxa de aderência às terapias de combate às drogas.

Outro elemento importante observado no estudo é a comunicação e informação em saúde, esta se torna importante, uma vez que tem o poder de estreitar os pacientes, equipe de saúde e instituições de saúde, de modo que colaboram para que o paciente fique a par das modalidades de tratamento oferecidas pelas diversas unidades de saúde.

O estudo nos fez perceber que as redes sociais do indivíduo e a sua “força interior” são fatores importantes no que tange a sua busca e aderência nos programas de tratamento para o consumo abusivo e drogas psicoativas.

As limitações do estudo, baseiam-se no fato de limitar os sujeitos do estudo apenas aos que tenham acesso a *internet* e as redes sociais, pois dessa forma, exclui-se os sujeitos que não tem acesso a *internet* e que não apresentam familiaridade com as redes sociais online, de modo a dificultar a localização da página criada.

Julgamos o estudo como relevante, pelo impacto que este poderá apresentar na prática dos profissionais de saúde nos CAPS-ad e no dia a dia dos pacientes, principalmente na transformação de suas vidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial da Saúde: Saúde Mental nova concepção, nova esperança.** 1ª Edição, Lisboa, Abril de 2002. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf Acesso em : 12 de Abril 2016
2. MEDEIROS, Katrucky Tenório et al . **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.** *Psicol. estud.*, Maringá , v. 18, n. 2, p. 269-279, Junho 2013 . Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008 >. Access em 12 de Abril de 2016.
3. CARLINI, E. A., NAPPO, S. A., GALDURÓZ, J. C., & NOTO, A. R. (2001). **Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem.** *Revista IMESC*, 9-35.
4. ZALESKI.M, LANRANJEIRA.R.R,et al. **Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006, p142-8. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29783.pdf>>. Acesso em 12 de Abril de 2016.
5. CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E de Borba. **Álcool, drogas e crime.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo , v. 28, supl. 2, p. s69-s73, Oct. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Setembro. 2016 .
6. AMORIN, D. **Despesas com o Tratamento de Doenças Causadas ou Agravadas pelo Consumo do Álcool.** *Correio Brasiliense*. Janeiro de 2015. Disponível em: < http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2015/01/18/internas_economia,609055/porre-de-perdas.shtml> Acesso em 10 de Março de 2016.
7. Código Internacional de Doenças. CID-10. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=2&id=117&assunto=2941>>. Acesso em 9 de Novembro de 2015
8. REIS, Rossana dos; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. **A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do CPTT.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 6, p. 1965-1974, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Setembro. 2016.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 336** de de2002. Diário Oficial da União.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, Ministério da Saúde, 2004
11. E-book: BARROS, D.M.V. et al.(2011) **Educação e tecnologias:reflexão, inovação e práticas.**Lisboa:[s.n]ISBN:978-989-20-2329-B

12. BOYD, d. m., & ELLISON, N. B. **Social network sites: Definition, history, and scholarship.** Journal of Computer-Mediated Communication, 13(1), article 11. <<http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>>, 2007. Acesso em 10 DE julho de 2015.
13. BENEVENUTO, F. (2010). **Redes sociais online: Técnicas de coleta, abordagens de medição e desafios futuros.** In Tópicos em Sistemas Colaborativos, Interativos, Multimídia, Web e Banco de Dados, chapter 2, pages 41–70. Sociedade Brasileira de Computação, Belo Horizonte, Brasil
14. LEAL, Erotildes Maria et al . **McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2393-2402, Agosto. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802393 Acesso em: 06 Setembro 2016.
15. COSTA, F.M.J; MAIA, A.C.B. **Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 25, n. 1, p. 55-63, Mar. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Novembro 2015.
16. MUAKAD,I.B. **A Cocaína e suas Formas de Consumo.** Universidade Presbiteriana de Mackenzie. 2009, Faculdade de Direito. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FDir/Artigos/artigos_2009/irene_04_09.pdf> Acesso em: 10 Março de 2016.
17. BRASIL. Lei No. 8080/90,de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 de setembro. 2016.
18. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.**A saúde na opinião dos brasileiros / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniao_brasileiros1.pdf>
19. GIORDANO,J, ENGBRETTSON. **Neural and Cognitive Basis of Spiritual Experience: Biopsychosocial and Ethical Implications for Clinical Medicine.** The Journal of Science and Healing. Maio 2006. Volume 2,Pages 216–225. Disponível em: <[http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(06\)00039-5/fulltext](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(06)00039-5/fulltext)> Acesso em: 02 de Agosto de 2016.
20. BACKES, Dirce Stein et al . **Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1254-1259, Outubro. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Setembro. 2016.

21. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Pense SUS: Comunicação e Informação**. Setembro de 2015. Disponível em: < <http://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao> >. Acesso em 12 de Abril de 2016.

11. ANEXOS

ANEXO 1

Divisão dos Bairros e CAPS por Região da Cidade do Rio de Janeiro

Zona	Bairros	Número de CAPS-ad
Zona Central	Bairro de Fátima – Catumbi – Centro – Cidade Nova – Estácio – Gamboa – Lapa – Paquetá – Rio Comprido – Saara – Santa Teresa – Santo Cristo – Saúde	1
Zona Sul	Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, jardim Botânico, Laranjeiras, Largo do Machado, Leme, Rocinha, São Conrado, Silvestre, Urca	1
Zona Norte	Abolição – Acari – Água Santa – Aldeia Campista – Alto da Boa Vista – Anchieta – Andaraí – Bancários- Barros Filho – Benfica – Bento Ribeiro – Bonsucesso – Brás de Pina – Cachambi – Cacua – Caju – Campinho – Cascadura – Cavalcante – Cidade Universitária – Cocotá – Coelho Neto – Colégio – Cordovil – Costa Barros – Encantado – Engenheiro Leal – Engenho da Rainha – Engenho de Dentro – Engenho Novo – Fazenda Botafogo – Freguesia da Ilha – Galeão – Del Castilho – Grajaú- Guadalupe – Higienópolis – Honório Gurgel – Inhaúma – Irajá – Jacaré – Jardim América – Jardim Carioca – Jardim Guanabara – Lins de Vasconcelos – Madureira – Maracanã – Marechal Hermes – Maria da Graça – Méier – Moneró – Muda- Olaria – Osvaldo Cruz – Parada de Lucas – Parque Anchieta – Parque Colúmbia – Pavuna – Penha – Penha Circular – Piedade – Pilares – Pitangueiras – Portuguesa – Praça da Bandeira – Praia da Bandeira- Quintino Bocaiúva – Ramos – Riachuelo – Ribeira- Ricardo de Albuquerque – Rio Comprido – Rocha – Rocha Miranda – Sampaio – São Cristóvão – São Francisco Xavier – Tauá – Tijuca – Todos os Santos- Tomás Coelho – Turiaçu – Usina – Vasco da Gama- Vaz Lobo – Vicente de Carvalho – Vila da Penha – Vigário Geral – Vila Isabel – Vila Kosmos – Vista Alegre – Zumbi	3
Zona Oeste	Anil – Bangu – Barra da Tijuca – Barra de Guaratiba – Camorim – Campo dos Afonsos – Campo Grande – Cidade de Deus – Colônia – Cosmos – Curicica – Deodoro – Freguesia de Jacarepaguá – Gardênia Azul – Gericinó – Grumari – Guaratiba – Inhoaíba – Itanhangá – Jacarepaguá – Jardim Sulacap – Joá – Magalhães Bastos – Paciência – Padre Miguel – Pechincha – Pedra de Guaratiba – Praça Seca – Realengo – Recreio dos Bandeirantes – Santa Cruz – Santíssimo – Senador Camará – Senador Vasconcelos – Sepetiba – Tanque – Taquara – Vargem Grande – Vargem Pequena – Vila Militar – Vila Valqueire – Vila Kennedy	2

Fonte: Mapa do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.wikirio.com.br/>

Fonte: Rede de Aterramento Psicossocial Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>



ANEXO 2

Universidade do Rio de Janeiro – UERJ
 Faculdade de Ciências Médicas
 Laboratório de Telessaúde e Telemedicina
 Mestrado Profissional em Telessaúde e Telemedicina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Participante,

“Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“A Utilização Das Redes Sociais como Ferramenta de Combate ao Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas”**, desenvolvida por Diogo Jacintho Barbosa, discente de Mestrado Profissional em Tele-Educação em Saúde oferecido pelo Núcleo Científico de Telessaúde e Tele-Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) sob orientação do Professor(a) Dr. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues e coorientação de Luciana Tricai Cavalini”

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: **Analisar** a efetividade da utilização das redes sociais como ferramenta de apoio no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas

Por que o participante esta sendo convidado (critério de inclusão):

“O convite a sua participação se deve, por seu interesse em solicitar ajuda para se ver livre da utilização abusiva das drogas psicoativas”

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

“Será garantido a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.”

Mecanismos para garantir a confidencialidade e privacidade

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.”

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

Procedimento detalhado que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá na participação e interação com o pesquisador através das Redes Sociais bem como no encaminhamento ao CAPS – Centro de Atenção Psicossocial para iniciar um tratamento;

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

“O tempo de duração de sua participação no estudo corresponderá ao tempo total destinado para coleta de dados no cronograma da pesquisa que será de 120 dias.

Guarda dos dados e material Coletado na pesquisa

“As entrevistas serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso o pesquisador principal e sua orientadora”.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UERJ.

Benefícios diretos ou Indiretos aos Participantes da Pesquisa

Tendo em vista que o consumo de drogas psicoativas e a utilização das redes sociais estão presentes em todas as faixas etárias e classes sociais o que configura um problema de saúde pública. O presente estudo se configura como uma ferramenta de apoio no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas e assim contribuindo para que os indivíduos possam alcançar saúde e bem estar.

Previsão de Riscos ou Desconfortos

Tendo em vista que este assunto envolver aspectos emocionais e apoiado ainda na resolução do 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consideramos que o presente estudo apresenta riscos de origem emocional para os participantes da pesquisa

Sobre a Divulgação dos Resultados da Pesquisa

Os resultados serão divulgados em publicações científicas e na tese/dissertação de Mestrado do pesquisador mantendo-se sigilo dos dados pessoais

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o pesquisador responsável (Diogo Jacintho Barbosa) e/ou Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto”.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

Hospital Universitário Pedro Ernesto. UERJ.

Av.Vinte e Oito de Setembro,77.Térreo.

Vila Isabel.

Rio de Janeiro.RJ.Brasil.CEP:20551-030

Tels.: 2868-8253

E-mail.: cep-hupe@uerj.br

Atendimento de segunda-feira a sexta-feira das 09:00-12:00h e 13:00-17:00h

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador do campo)

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável Diogo Jacintho Barbosa

Tel 21 96645-7878

e-mail: jacinthobarbosa@gmail.com

**Rio de Janeiro
2015**

ANEXO 3

Roteiro de Perguntas

Pesquisa: A Utilização das Redes Sociais como Ferramenta de Apoio no Combate ao Consumo Abusivo de Drogas Psicoativas

As respostas não têm limite de palavras. Fique à vontade para escrever tudo que deseja a respeito de cada tópico.

Nome: prescrever

CAPS-ad visitado:

1. Qual profissional realizou o seu atendimento no CAPS-ad visitado por você?

Resposta:

2. O que este profissional falou que era o seu problema?

Resposta:

3. Este profissional passou algum tratamento, remédio, ou recomendações para você seguir? Quais foram? Fale sobre tudo o que foi receitado e recomendado.

Resposta:

4. Como você esta lidando com cada uma dessas recomendações?

Resposta:

5. Você está conseguindo, ou acha que vai conseguir seguir este tratamento, recomendações e medicação?

Resposta:

6. Você acha que este tratamento vai funcionar bem? Por quê?

Resposta:

7. Que tratamento você esperava receber para seu problema de saúde que não recebeu?

Resposta:

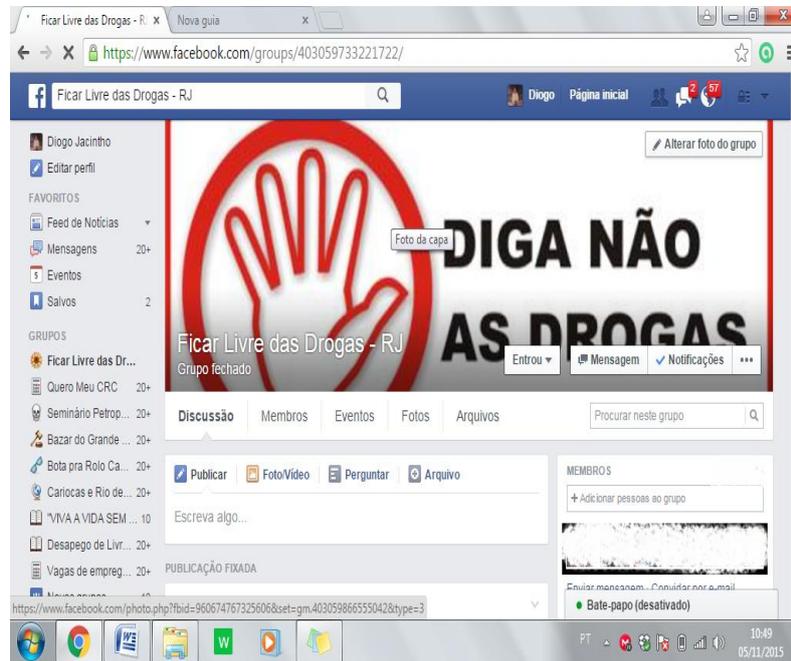
8. Que outra terapia, ajuda ou tratamento você está usando ou já procurou?

Resposta:

9. Que outra terapia, ajuda ou tratamento você gostaria de receber?

Resposta:

ANEXO 4



ANEXO 5

Rede de CAPSad -

QUER FICAR LIVRE DAS DROGAS? Nós podemos Ajudar!!

***Obrigatório**

Qual Região do Rio de Janeiro abaixo seria melhor para você INICIAR o TRATAMENTO *

- ZONA NORTE
- ZONA OESTE
- ZONA SUL
- CENTRO

Informe o seu nome *

Continuar »

ANEXO 6

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE COMBATE AO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS PSICOATIVAS

Pesquisador: Diogo Jacintho Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43137815.0.0000.5282

Instituição Proponente: Laboratório de Telemedicina e Telessaúde UERJ

Patrocinador Principal:

Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.119.468

Data da Relatoria: 18/06/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto desenvolvido por aluno do Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde, na Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. É um estudo transversal de abordagem

quantitativa que tem por objeto de estudo a utilização das redes sociais como ferramenta de apoio no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas.

Objetivo da Pesquisa:

1- Analisar a efetividade da utilização das redes sociais como ferramenta de apoio no combate a utilização abusiva de drogas psicoativas; 2- Avaliar a captação dos usuários de drogas psicoativas que buscaram ajuda através das Redes Sociais na internet; 3- Reforçar a importância da educação em saúde nos diversos meios de comunicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos dizem respeito aos aspectos emocionais,

Os benefícios dizem respeito à possibilidade de usar redes sociais como fonte de apoio aqueles que querem se livrar do uso abusivo de drogas, configurando-se como mais uma arma de combate ao consumo abusivo de drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto claramente identificado e com todas as etapas da pesquisa descritas, assim como a correta

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

Bairro: Maracanã

CEP: 20.559-900

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2334-2180

Fax: (21)2334-2180

E-mail: etica@uerj.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 1.119.468

Identificação dos participantes.

Como a pesquisa é on-line, em relação ao TCLE o proponente informa que haverá um formulário eletrônico de aceite.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado.

Folha de rosto corrigida.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas. Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não foram observadas implicações éticas.

Situação do Parecer:

Aprova

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para junho de 2016. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados

RIO DE JANEIRO, 23 de Junho de 2015

Assinado por:

**Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)**

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DÉA, H. R., SANTOS, H. N., & OLIC, T. B. (2004). A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 108-115.
2. CARLINI, E. A., NAPPO, S. A., GALDURÓZ, J. C., & NOTO, A. R. (2001). Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem. *Revista IMESC*, 9-35.
3. ONUDC - Escritório das Nações Unidas contra a Droga eo Crime, Relatório Mundial sobre Drogas 2014 (publicação Organizações das Nações Unidas) Disponível em:
<https://www.unodc.org/documents/lpobrazil//noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf> Acesso:10 de Novembro de 2015.
4. Censo Demográfico 2013. Estatística.Estimativa da população usuária de drogas na cidade do Rio de Janeiro IBGE.Rio de Janeiro.Disponível em:
<<http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/perfilusuarios.pdf>>. Acesso: 10 de Novembro de 2015
5. NEVES, E..A.S; SEGATTO, M.L. Drogas Lícitas e Ilícitas: Uma Temática Contemporânea. Disponível em: Acesso em 27 de set.2014.
6. DAUMAS, J.S.O. As Dificuldades enfrentadas pela Estratégia da Saúde da Família no cuidado do dependente químico.Dissertação de Mestrado. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro-RJ.2012
7. GALVÃO, A. L., ABUCHAIM, C. M., & SALGADO, C. I. (Abril de 2015). Transtornos Psiquiátricos Relacionados ao uso de Substâncias psicoativas. Disponível em ABC da Saúde:
<http://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtornos-psi-quiatricos-relacionados-ao-uso-de-substancias-psi-coativas>

8. Código Internacional de Doenças. CID-10. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=2&id=117&assunto=2941>>. Acesso em 9 de Novembro de 2015
9. GALLASSI, A.D et al . Custos dos problemas causados pelo abuso do Álcool. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 25-30, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700007&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2015.
10. MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, Jan. 1998 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100011&lng=en&nrm=iso>. access em 10 Nov. 2015.
11. MORAES,R.R; BOTELHO, M.A.S; GOMES, O.J. As Redes Sociais no Processo do Marketing Virtual: um Estudo em uma Instituição Privada de Ensino Superior. In: IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Alagoas-AL.2012
12. BENEVENUTO, F. (2010). Redes sociais online: Técnicas de coleta, abordagens de medição e desafios futuros. In Tópicos em Sistemas Colaborativos, Interativos, Multimídia, Web e Banco de Dados, chapter 2, pages 41–70. Sociedade Brasileira de Computação, Belo Horizonte, Brasil.
13. BOYD, d. m., & ELLISON, N. B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. Journal of Computer-Mediated Communication, 13(1), article 11. <<http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>>, 2007. Acesso em 10 DE julho de 2015.
14. SBARI, R. (2014). 10 Anos de Facebook. Revista Veja. Disponível em:<<http://veja.abril.com.br/reportagens-especiais/10-anos-facebook/>> Acesso em: 1 de Novembro de 2015.

15. MESQUITA.J.F, NOVELLINO.M.S.F,CAVALCANTI.M,T. A Reforma Psiquiátrica No Brasil:Um Novo Olhar Sobre O Paradigma Da Saúde Mental. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu MG. Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf Acesso em: 06 de setembro de 2016
16. BRASIL. Portaria Ministério da Saúde 336(2002). Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.Promulgada em 19 de Fevereiro de 2002.
17. Secretaria Municipal de Saúde.SMS.Programa de Saúde Mental.Prefeitura de São Paulo.Disponível em: < <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/9-PROTOCOLO-DE-SAUDE-MENTAL-DE-COLOMBO.PDF>>Acesso: 20 de Outubro de 2015
18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
19. Secretaria de Estado de Prevenção à Dependência Química(Sepredeq), S. d. (26 de Junho de 2014).Acesso em 2015 de Outubro de 13, disponível em Governo do Estado do Rio de Janeiro: <http://www.rj.gov.br/web/sepredeq/exibeconteudo?article-id=2468924>
20. SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 de setembro 2016.
21. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. [Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education]. Cad Saude Publica. 2007;23(3):565-74.

22. PRESCOTT. R. (10 de Abril de 2014). Picos de Acesso a Internet. disponível em Convergência Digital:
<<http://convergenciadigital.uol.com.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=36464&sid=29#.VkkLYN> . Acesso em 24 de Outubro de 2015.
23. BRASIL. Ministério da Saúde.HumanizaSUS: acolhimento com classificação de risco.Brasília,2004.
24. BEHR.E.M.S.Z, PRÉVE.A.D. Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina. Coleção Gestão da Saúde Pública. Volume 6 (2011). Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/06/Anais-GSP-Volume-6-Artigo-2.pdf>> Acesso em: 06 de setembro de 2016.
25. SCHEIBEL.A, FERREIRA.L, H. Acolhimento No Caps: Reflexões Acerca Da Assistência Em Saúde Mental. Revista Baiana de Saúde Pública, Vol. 35, No 4 (2011). Disponível em: < <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/266>> Acesso em: 06 de Setembro de 2016.
26. BEHR.E.M.S.Z, PRÉVE.A.D. Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina. Coleção Gestão da Saúde Pública. Volume 6 (2011). Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/06/Anais-GSP-Volume-6-Artigo-2.pdf>> Acesso em: 06 de setembro de 2016.
27. PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 25, n. 2, p. 203-211, Junho 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Setembro. 2016.
28. LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Entrevista com Nise da Silveira. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 22-27, 1994. Available from

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931994000100005&lng=en&nrm=iso>. Accessed on 1 July 2016.
29. BULÁRIO DE MEDICAMENTOS ONLINE. Niquitin Adesivo de Nicotina. MedicinaNet. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/7865/niquitin_adesivo.htm> Acesso em: 07 de setembro de 2016.
30. CERQUEIRA-SANTOS, Elder; KOLLER, Sílvia Helena; PEREIRA, Maria Teresa Lisboa Nobre. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 82-91, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 Junho. 2016.
31. CERQUEIRA-SANTOS, Elder; KOLLER, Sílvia Helena; PEREIRA, Maria Teresa Lisboa Nobre. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 82-91, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 Junho. 2016.
32. Censo Demográfico 2010. Estatística. Censo Demográfico sobre as Religiões no Brasil. IBGE. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em 10 Novembro 2015
33. COUTINHO, José Pereira. Religião e outros conceitos. *Sociologia*, Porto, v. 24, p. 171-193, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 Julho 2016.
34. GIORDANO.J, ENGBRESTSON. Neural and Cognitive Basis of Spiritual Experience: Biopsychosocial and Ethical Implications for Clinical Medicine. *The Journal of Science and Healing*. Maio 2006. Volume 2,Pages 216–225. Disponível

em: < [http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(06\)00039-5/fulltext](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(06)00039-5/fulltext)>

Acesso em: 02 de Agosto de 2016.

35. BACKES, Dirce Stein et al . Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1254-1259, Outubro. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Setembro. 2016.
36. BRASIL. Lei No. 8080/90,de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 de setembro. 2016.
37. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz.Pense SUS: Comunicação e Informação.Setembro de 2015. Disponível em:< <http://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao>>. Acesso em 12 de Abril de 2016.