

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,  
NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.

CURSO DE ENFERMAGEM

RAYANNE BARROS PINTO

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADO EM DEPENDENTE  
QUÍMICO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

PINHEIRO-MA

2022

RAYANNE BARROS PINTO

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADO EM DEPENDENTE  
QUÍMICO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à  
Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA para  
obtenção do título bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me. Daniel Lemos Soares.

PINHEIRO-MA

2022

RAYANNE BARROS PINTO

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADO EM DEPENDENTES  
QUÍMICOS: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à  
Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA para  
obtenção do título bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me. Daniel Lemos Soares.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof<sup>o</sup>. Me. Daniel Lemos Soares (Orientador)**

Mestre em Saúde do Adulto

Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>o</sup>. Dr. José de Ribamar Lima Júnior**

Doutor em Ciências da Saúde

Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>o</sup>. Me Mayane Cristina Pereira Marques**

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pinto, Rayanne.

Diagnóstico de enfermagem identificado em dependente químico: revisão integrativa / Rayanne Pinto. - 2022.  
45 f.

Orientador(a): Daniel Lemos Soares.  
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Pinheiro, 2022.

1. Álcool. 2. Dependente químico. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Drogas. I. Soares, Daniel Lemos. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram para a realização de mais esta etapa em minha vida, em especial e primeiro lugar a Deus, pois não teria conseguido sem Ele.

A minha família que a principal incentivadora, assim como meus familiares que foram minha rede de apoio durante toda minha jornada.

Aos amigos de curso: Alice, Leliane, Reynhan, Anália, Paula, Rubenilson, Ana Paula.

Minha eterna gratidão a todos os docentes por tanta dedicação e por todos esses conhecimentos que pude ter durante esses anos.

Ao orientador que aceitou esta empreitada.

Agradeço a todos que estiveram comigo até aqui e fizeram parte desta conquista.  
Muito obrigada!

## RESUMO

Os diagnósticos de enfermagem vêm sendo objeto de estudos e debates, dada a sua complexidade e o estado de evolução em que se encontra a profissão, impulsionando pesquisas para a consolidação do uso de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos no sentido de padronizar a linguagem. **Objetivo:** Este estudo objetiva identificar nas evidências científicas os diagnósticos de enfermagem em dependentes químicos através das taxonomias NANDA e CIPE. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, publicados entre 2012 a 2022. Foram realizadas buscas nas bases SCIELO, LILACS, BDENF, PubMed e um buscador acadêmico (Google Acadêmico), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Álcool, Drogas, Usuários de drogas, Diagnósticos de enfermagem, combinados entre si pelos termos booleanos AND e OR. **Resultados:** Foram identificados através da NANDA (48 DE) e CIPE (70 DE), totalizando 118 DE para usuários de álcool e drogas, subdivididos em diagnóstico real, de risco, de síndrome, e de promoção ou bem estar. Dentro da tipologia de risco emergiram mais uma subdivisão por dimensão do indivíduo, sendo: dimensão biológica, dimensão mental, dimensão social e dimensão espiritual. Da análise dos artigos também emergiram 2 subtemas, sendo: Padronização da linguagem de enfermagem e Contribuição da CIPE® e NANDA para assistência de enfermagem para uso abusivo de álcool e drogas. **Conclusão:** O presente trabalho identificou os Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao dependente químico, elencados pela CIPE® e NANDA, de acordo com sua tipologia e dimensão biopsicossocioespiritual, mostrando uma gama de diagnóstico para a prática de enfermagem à um público que se expõe em diversas áreas e de diversas formas. A enfermagem que possui uma visão holística juntamente com a apropriação das tecnologias embasada em evidências científicas fará um atendimento mais efetivo de acordo com as necessidades do indivíduo, família e /ou comunidade, facilitando a comunicação da equipe, bem como pela possibilidade de elencar diagnósticos mais específicos.

**Palavras-chave:** Álcool, Drogas. Usuários de droga, Diagnóstico de enfermagem.

**LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1:</b> Classificação dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a sua tipologia, com base nas descrições fornecidas pela associação North American Nursing.....	18
---	----

**LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DQ	Dependente químico
ISO	International Organization for Standard
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPA	Substâncias psicoativas
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	20
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	23
<b>3.1 Caracterização e contexto da Dependência Química</b> .....	23
<b>3.2 Tratamento e manejo ao dependente químico</b> .....	24
<b>3.3 Atuação da enfermagem na dependência química</b> .....	25
<b>3.4 Diagnóstico de Enfermagem</b> .....	27
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	30
4.1 Objetivo Geral .....	30
4.2 Objetivos Específicos .....	30
<b>5 RESULTADOS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47
<b>ANEXO A - NORMAS DA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT</b> ..	52

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o consumo de drogas afeta a sociedade globalmente, trazendo ao indivíduo prejuízos em diversos segmentos: psicológicos, sociais, econômicos, políticos, entre outros. É uma tendência crescente e incontrolável, sendo importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, incapacidade para atividades e menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes. (MAGALHÃES, 2018; ABREU, 2017; SOUZA, 2012).

O Relatório Mundial de Drogas alerta que os índices mundiais do uso de substâncias psicoativas (SPA) estão aumentando, e as consequências adversas para a saúde decorrentes do uso de drogas são mais severas e generalizadas do que se pensava anteriormente. Atualmente, muitas pessoas no mundo sofrem de transtornos por abuso de drogas, num contexto em que a prevenção e o tratamento continuam insuficientes em diversas partes do mundo. (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2019).

Pesquisas apontam que aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos têm feito uso de crack e similares alguma vez na vida, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Outro dado válido a ressaltar é que mais da metade da população brasileira nessa faixa etária já consumiu bebida alcóolica pelo menos uma vez na vida (BASTOS et al., 2017).

Após ter estabelecido o uso rotineiro e sem controle de SPA, ocorre a dependência química (DQ), considerada um transtorno mental crônico que afeta o contexto social, sem distinção de classe e condição econômica, gerando preocupação pela Organização Mundial da Saúde, que a classifica como uma síndrome e necessita de intervenção e prevenção. (LÓSS et al., 2019).

A Síndrome de dependência é considerada como conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, caracterizado por desejo abusivo de drogas psicoativas, em que o uso de uma substância ou classe de substância assume prioridade para o indivíduo, mais que qualquer coisa que já foi importante antes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Nesse contexto, o enfermeiro, que tem sua formação baseada na ciência do cuidar humano, sob uma perspectiva integral através da promoção/prevenção das doenças e agravos, torna-se essencial na identificação dos elementos que prejudicam a saúde da população buscando entender e assistir o sujeito de forma biopsicossocial e espiritual, em todos os aspectos (MAGALHÃES; et al.,2018).

A identificação desses elementos faz parte do processo de enfermagem como a segunda etapa que é o diagnóstico de enfermagem, e consiste nas necessidades humanas

básicas que precisam ser atendidas, a fim de alcançar resultados satisfatórios. Envolve a interpretação de informações observadas, ouvidas e lidas, para que se chegue a um raciocínio crítico-reflexivo quanto à necessidade de cuidado, descrevendo então, respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade e é sustentado pelos sinais e sintomas que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas, que categoriza e descreve o julgamento clínico dos enfermeiros. (HORTA, 2011; NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

Os diagnósticos de enfermagem vêm sendo objeto de estudos e debates, dada a sua complexidade e o estado de evolução em que se encontra a profissão. Essa evolução tem impulsionado pesquisas para a consolidação do uso de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos no sentido de padronizar a linguagem. Organizar e universalizar a linguagem utilizada por enfermeiros para designar o que identificam, tratam e avaliam em seus pacientes é desafio mundial que dá visibilidade ao saber da atuação da enfermagem e solidificação da profissão. (MATA et al, 2012)

Para isso, foram desenvolvidas terminologias para padronização dos julgamentos clínicos no âmbito da enfermagem e para os diagnósticos, destacam-se a NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association) e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE ®) facilitando a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde. (GARCIA, 2018).

A identificação dos DEs permitirá oferecer um cuidado holístico, propiciando o planejamento e implementação de intervenções de enfermagem direcionadas as reais ou potenciais necessidades dos pacientes dependente químico, além de contribuir na operacionalização de etapas do PE, na documentação da prática clínica do enfermeiro de forma padronizada. (GARCIA, 2018).

A motivação para realização desta pesquisa pauta-se de vivências voluntárias em centros de reabilitação ao dependente químico na Casa de Glória (Palmeirândia- MA) e Na Fazenda do Amor Misericordioso (Pinheiro-MA), por observar a quantidade de internos, a demanda na busca por vagas, enquanto acadêmica, surgiu o questionamento sobre o papel da enfermagem nesse cenário com essa população.

Estudar sobre a temática permitirá não somente conhecer as situações de vulnerabilidade às quais está população está condicionada, como também apropriação das taxonomias como ferramentas de trabalho e sua relevância no cuidado ao dependente químico.

Dessa forma, o desenvolvimento de novas pesquisas se faz necessário para que possam caracterizar as necessidades em saúde desse público e possibilitar a disseminação e padronização do conhecimento referente à atuação da enfermagem.

Além do mais, o profissional deve ampliar seu olhar para que possa qualificar sua prática e se atentar a um público que geralmente está à margem da sociedade e de receber cuidados de saúde.

Nesse contexto, este estudo objetiva identificar nas evidências científicas os diagnósticos de enfermagem em dependentes químicos através das taxonomias NANDA e CIPE.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Caracterização e contexto da Dependência Química

As drogas são substâncias capazes de provocar mudanças nas sensações, nível de consciência e estado emocional de quem as usa, vem deixando de ser considerada uma questão individual, e sim, coletiva, uma vez que aumenta o risco para inúmeros problemas, como: sociais, de trabalho, familiares, físicos e legais, além de ocasionar a dependência. (BALBINOT *et al*, 2016).

A dependência, por sua vez, é uma patologia crônica e recorrente cuja origem tem natureza de diversos fatores complexos legitimada na inabilidade do sujeito para dominar seu comportamento, apesar de que a decisão de consumir substâncias psicoativas possua forte parte voluntária, as mudanças cerebrais resultantes instigam o autocontrole e habilidade de resistir a estímulos muito fortes (DIEHL, CORDEIRO e LARANJEIRAS, 2018).

Para Schimith (2019), o uso das substâncias psicoativas pode levar o usuário à dependência física e/ou psicológica. Em determinadas doses e frequência de uso (dependendo das substâncias usadas), o organismo passa a desejar e a necessitar daquela droga, visto que as propriedades de redução e aceleração do SNC provocam a estimulação de neurotransmissores no sistema de recompensa cerebral, gerando, assim, a dependência química ou física. A dependência psicológica, por sua vez, surge quando as alterações comportamentais favorecem a iniciação e manutenção do vício, que se torna o centro da vida do usuário. Do mesmo modo, a droga estimula neurotransmissores que oferecem uma sensação de satisfação e de prazer aos usuários.

A busca por substâncias psicoativas, geralmente ocorre em contextos de fuga ou enfrentamento de outras situações de vida. Embora, essas substâncias atuem biologicamente nas dimensões humor e ansiedade como diluidora de tensões, o uso recreativo e indiscriminado pode gerar dependência física e psicológica, além do risco de efeitos paradoxais, como depressão e ideação suicida. A recorrência às substâncias deixa de ser um modo de alívio para se tornar um problema adicional ao contexto de vida do indivíduo. (SMITH, GOLDSTEINS, & GRANT, 2016; EATON, 2017).

Como alternativa, o indivíduo pode passar pelo processo de reabilitação que é a restauração de suas características antes da dependência, que pode se dar por um processo dinâmico, com o intuito de dar a possibilidade de retornar às suas atividades cotidianas, culminando com a recuperação total ou parcial da sua anterior rotina (MENDONÇA *et al.*, 2016).

Apesar dos esforços do governo e parceiros da sociedade civil no combate às drogas e outras SPA, ainda existem inúmeras dificuldades para obtenção do sucesso na reinserção social do indivíduo após a reabilitação e principalmente em prevenir as recaídas. (CAVALCANTE et al., 2016). A recaída é um transtorno caracterizado pelo retorno ao abuso de drogas na mesma quantidade que a precedente ao período de abstinência do DQ (FERREIRA et al., 2016).

### **3.2 Tratamento e manejo ao dependente químico**

Com a Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidada através da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, propôs a desconstrução do modelo manicomial e das práticas segregadoras frente às situações de sofrimento psíquico mobilizada por diversos atores sociais do campo da saúde mental como profissionais, usuários e gestores, destacando dentre suas recomendações, o direito da pessoa em sofrimento psíquico ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

O principal recurso terapêutico para o uso problemático de substâncias psicoativas é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), destinado ao atendimento de usuários em situações de crise, com demandas como desintoxicação, manejo de fissuras e abstinências, além de situações de vulnerabilidade social associados ao uso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015); (HALPERN, et al. 2017).

Atualmente, o tratamento do abuso de drogas no Brasil está disponível gratuitamente para a população por meio do Sistema Único de Saúde. O tratamento é oferecido em centros de atenção psicossocial especializados em abuso de álcool e drogas, clínicas privadas e hospitais especializados. Os pacientes são encaminhados para esses diferentes níveis de atenção de acordo com a gravidade do abuso. Além disso, os programas preventivos e de tratamento em todo o país são frequentemente implementados pelo governo. (CAMPELO, 2017).

Ainda, outros mecanismos são utilizados, como a psicoterapia, prescrição de medicamentos e a internação. Em especial destaca-se a importância de uma equipe multiprofissional unida e ativa que leva em consideração o ser biopsicossocial, fazendo assim com que os tratamentos sejam eficazes.

Os pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas podem receber tratamento em enfermarias especializadas do sistema hospitalar público, clínicas psiquiátricas ou comunidades terapêuticas. As comunidades terapêuticas, que são tipicamente baseadas em fazendas, promovem a recuperação através do emprego e contam

com um modelo de tratamento mais relacionado à religião do que às estratégias médicas (CAMPELO, 2017).

O tratamento dos dependentes químicos deve ser multiterapêutico, com olhares e ação de vários profissionais com terapias que se complementam, como o uso de psicofármacos x dietoterapia x grupos terapêuticos e terapia com a utilização da música (SOARES, 2020).

De nada adiantará ao psiquiatra diagnosticar a dependência química e prescrever os psicofármacos necessários, sem um diálogo efetivo e complementar com o enfermeiro, psicólogo, psicanalista, nutricionista assistente social e outros profissionais da equipe, tendo em vista que apenas o tratamento medicamentoso, sem a atuação dos outros saberes e fazeres profissionais da equipe de saúde, como outras possibilidades terapêuticas necessárias e complementares, não trará os efeitos terapêuticos almejados (SOARES, 2020).

Em resposta ao aumento da prevalência de abuso de drogas psicoativas, há um interesse crescente em variáveis que podem influenciar a eficácia do tratamento. Por exemplo, a participação ativa no tratamento tem sido associada a resultados positivos entre usuários de drogas psicoativas. No entanto, muitos usuários de drogas nem sequer iniciam o tratamento, muitos abandonam o tratamento prematuramente ou ainda recaem após a conclusão do tratamento. (CAMPELO, 2017).

O Poder Público, atento a essa realidade, buscou proteger tanto a sociedade quanto o dependente químico por meio da criação de políticas públicas. E é justamente nesse contexto que surge a internação compulsória, medida excepcional com fins terapêuticos que busca, por meio da internação forçada, retirar o dependente químico da situação em que se encontra e, ademais, curar-lhe do vício a que está submetido (ROSA, 2019).

A elaboração de políticas públicas e legislações que visem a redução da oferta e da procura de drogas são elementos que colaboram para a solução deste problema que representa uma séria ameaça à saúde pública. Contudo, é necessário assegurar a não violação dos direitos humanos durante a implementação das referidas políticas e a execução do tratamento da dependência química (SILVA, 2018).

### **3.3 Atuação da enfermagem na dependência de substâncias psicoativas**

A Portaria Ministerial nº 336/02 apresenta o profissional enfermeiro, com participação obrigatória na equipe do CAPS, conferindo a importância de sua presença nesta modalidade de serviço. Ressalta-se, ainda, que para os CAPS II e III, e CAPS AD, é preconizado que o enfermeiro tenha formação em saúde mental (BRASIL, 2002).

Para atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, a Norma Técnica de acordo com a Resolução nº 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem, aprova como competência do enfermeiro: cuidados de Enfermagem de maior qualificação técnica e que necessitem alicerces científicos adequados e capacidade de tomar providências imediatas, bem como planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação da atuação de Enfermagem na área de saúde mental.

Em relação ao CAPS, o enfermeiro desenvolve ações de natureza interdisciplinar e transdisciplinar, voltadas principalmente à promoção de saúde e bem estar, baseado no acolhimento e fortalecimento de vínculos de confiança; atua na perspectiva individual e coletiva, as quais englobam usuário, família e comunidade; também desenvolve práticas mais amplas como educação em saúde mental, manutenção, gerenciamento do ambiente terapêutico e dos cuidados individuais em todos os ciclos vitais; realiza ações comunitárias para a saúde mental e participação na elaboração de políticas de saúde mental envolvendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (LACCHINI *et al.*, 2011).

De modo geral, o cuidado do enfermeiro ao dependente de substâncias psicoativas, quer seja em âmbito hospitalar, ambulatorial, clínico especializado ou home care, é executado com a atribuição preventiva ou educativa, de tratamento e cuidadora (SILVA; GOMES, 2019). Soma-se a isso, a atuação em seu estágio mais crítico da dependência que é a abstinência. É nesse estágio que a equipe deve estar capacitada para enfrentar com todas as respostas prováveis, mais do que estar capacitado também a efetuar um papel de suporte emocional aos incluídos no processo (SOARES, BRASILEIRO; SOUZA, 2018).

A assistência de enfermagem é fundamental no tratamento e recuperação, deve ser realizada sem preconceitos, com manutenção de um vínculo de confiança e empatia mostrando ao dependente químico a importância do tratamento, esclarecendo as dúvidas sobre danos decorrentes ao uso de drogas psicoativas e orientação sobre as ações planejadas, na assistência em crises o enfermeiro age em reconhecer o outro como sujeito e sabe lidar com o sofrimento psíquico. (KOHLENER & DIAS, 2018).

O enfermeiro também identifica alterações no comportamento dos pacientes dependentes químicos e através dessa avaliação de forma criteriosa dos problemas e complicações possíveis provocados devido ao abuso de substâncias psicoativas, traça um plano de cuidados, atuando de forma competente desde ao esclarecimento até como orienta sobre as crises de abstinência. Para isso, adota-se por modelo de assistência, para intervir nas necessidades e para realização do plano de tratamento singular considerando as especificidades de cada paciente. (MAZALO, *et al.* 2021).



A Consulta de Enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, consta na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Brasil, 1986), definida pela Resolução COFEN 358/2009 em seu § 2º que, quando exercido em entidades prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem coincide ao usualmente intitulado nesses recintos como Consulta de Enfermagem (Brasil, 2009).

Através da Consulta de Enfermagem (CE), pode-se prover ao usuário, família e coletividade um cuidado pautado na integralidade, e é através do instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional de Enfermagem formada por cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. A realização desses estágios e o desenvolvimento racional do seguimento são úteis para o raciocínio clínico e crítico do enfermeiro (Brasil, 2009; Cossa & Almeida, 2012).

### **3.4 Diagnóstico de Enfermagem**

De acordo com o art. 2º da resolução 358/2009 do COFEN, acerca da sistematização da assistência de enfermagem, tem-se que, o diagnóstico de enfermagem refere-se ao processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa (coleta de dados), que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

O processo do diagnóstico de enfermagem envolve a interpretação de informações observadas, ouvidas e lidas, para que se chegue a um raciocínio crítico-reflexivo quanto à necessidade de cuidado. Utiliza-se uma terminologia padronizada, que categoriza e descreve o julgamento clínico dos enfermeiros. O DE descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade e é sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

Conforme evidenciado pela associação North American Nursing, os componentes do Diagnóstico de Enfermagem fornecem um nome para o diagnóstico, sendo uma frase concisa ou um termo que representa um padrão de indicadores (de acordo com a resposta do paciente), explicitando o conceito que se tem da situação expressa pela denominação do

diagnóstico. Os Diagnósticos de enfermagem são classificados de acordo com sua tipologia, conforme explícito no quadro abaixo.

**Quadro 1** - Classificação dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a sua tipologia, com base nas descrições fornecidas pela associação North American Nursing.

TIPOLOGIA	CARACTERÍSTICA
Diagnóstico de Enfermagem Real	É o que existe de fato, está presente e descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. É sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas.
Diagnóstico de Enfermagem da Promoção da Saúde	Comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar. É um julgamento clínico da motivação e do desejo de uma pessoa, família ou comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde de acordo com sua disposição para melhorar comportamentos específicos de saúde.
Diagnóstico de Enfermagem de Risco	Descreve os fatores de vulnerabilidade a que está submetida a pessoa, a família ou a comunidade. É sustentado por fatores de risco que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada.

Fonte: Próprios autores (2022).

O uso de sistemas de classificação trás contribuições significativas para a prática de enfermagem, como: melhoria da comunicação entre enfermeiros, equipe de enfermagem e outros profissionais, melhora no registro dos dados possibilitando avaliar os resultados de enfermagem e escolher as melhores intervenções, elaboração de softwares para otimizar a prática de enfermagem, e conseqüentemente melhoria do cuidado prestado (SANTOS, 2010).

Desse modo, a classificação dos diagnósticos de enfermagem ajuda o enfermeiro no processo de decisão clínica. Dentre as terminologias desenvolvidas destacam-se a NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association) e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE ®) como instrumentos de informação para descrever os diagnósticos, o que auxilia o enfermeiro na construção de intervenções e resultados, facilitando a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde. (GARCIA, 2018).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um instrumento complexo e abrangente, que viabiliza a padronização da linguagem entre os profissionais de enfermagem e possui sete eixos: Foco (área de atenção relevante para a enfermagem), Julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem, Meios (maneira ou método de executar uma intervenção), Ação (processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente), Tempo (momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência), Localização (orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção), Cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem). O uso dos eixos Foco e Julgamento facilita a construção do diagnóstico e o acesso aos mesmos no sistema de classificação padronizado (FELIX et al, 2018).

A elaboração da taxonomia NANDA, iniciou na década de 1970 nos Estados Unidos, onde enfermeiros e educadores perceberam que de forma independente e diferente do diagnóstico médico, os enfermeiros diagnosticavam e tratavam pacientes e sua família (NANDA, 2020). A partir disso, surgiu a criação da organização profissional conhecida hoje em dia como NANDA Internacional, é uma organização sem fins lucrativos e está sempre se atualizando através da parceria de milhares de profissionais de referência no mundo. (OLIVEIRA, 2016).

A taxonomia NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro, ela possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes; um diagnóstico pode ser focado em no julgamento clínico de uma condição de saúde; um estado de promoção a saúde que é motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar e promover saúde ou um risco potencial que diz respeito ao quanto um paciente está suscetível para desenvolver uma resposta humana indesejada (NANDA, 2020).

Nesse contexto o Diagnóstico de enfermagem (DE) se insere como uma ferramenta que completa a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do

processo saúde-doença, e que constituem a base para seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (NÓBREGA, 2018; COFEN, 2009).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

- Identificar nas produções científicas disponíveis os diagnósticos de enfermagem relacionados a dependentes químicos.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Buscar nas evidências científicas informações sobre o uso abusivo de drogas, tipos e efeitos que causam nos indivíduos que as utilizam;
- Explorar as abordagens existentes sobre assistência de enfermagem para dependentes químicos;
- Verificar nos artigos a utilização das taxonomias CIPE e NADA.

## 5 RESULTADOS

**Diagnóstico de enfermagem identificado em dependente químico: revisão integrativa.**

**Nursing diagnosis identified in chemical dependent: integrative review.**

**Diagnóstico de enfermería identificado en dependiente químico: revisión integradora.**

### Resumo

Os diagnósticos de enfermagem vêm sendo objeto de estudos e debates, dada a sua complexidade e o estado de evolução em que se encontra a profissão, impulsionando pesquisas para a consolidação do uso de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos no sentido de padronizar a linguagem. **Objetivo:** Este estudo objetiva identificar nas evidências científicas os diagnósticos de enfermagem em dependentes químicos através das taxonomias NANDA e CIPE. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, publicados entre 2012 a 2022. Foram realizadas buscas nas bases SCIELO, LILACS, BDENF, PubMed e um buscador acadêmico (Google Acadêmico), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Álcool, Drogas, Usuários de drogas, Diagnósticos de enfermagem, combinados entre si pelos termos booleanos AND e OR. **Resultados:** Foram identificados através da NANDA (48 DE) e CIPE (70 DE), totalizando 118 DE para usuários de álcool e drogas, subdivididos em diagnóstico real, de risco, de síndrome, e de promoção ou bem estar. Dentro da tipologia de risco emergiram mais uma subdivisão por dimensão do indivíduo, sendo: dimensão biológica, dimensão mental, dimensão social e dimensão espiritual. Da análise dos artigos também emergiram 2 subtemas, sendo: Padronização da linguagem de enfermagem e Contribuição da CIPE® e NANDA para assistência de enfermagem para uso abusivo de álcool e drogas. **Conclusão:** O presente trabalho identificou os Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao dependente químico, elencados pela CIPE® e NANDA, de acordo com sua tipologia e dimensão biopsicossocioespiritual, mostrando uma gama de diagnóstico para a prática de enfermagem à um público que se expõe em diversas áreas e de diversas formas. A enfermagem que possui uma visão holística juntamente com a apropriação das tecnologias embasada em evidências científicas fará um atendimento mais efetivo de acordo com as necessidades do indivíduo, família e /ou comunidade, facilitando a comunicação da equipe, bem como pela possibilidade de elencar diagnósticos mais específicos.

**Palavras-chave:** Álcool, Drogas. Usuários de droga, Diagnóstico de enfermagem.

### Abstract

Nursing diagnoses have been the subject of studies and debates, given their complexity and the current state of evolution of the profession, driving research to consolidate the use of nursing taxonomies that organize phenomena in order to standardize language. **Objective:** This study aims to identify, in scientific evidence, nursing diagnoses in chemical dependents through the NANDA and ICNP taxonomies. **Method:** This is an integrative literature review, published between 2012 and 2022. Searches were carried out in SCIELO, LILACS, BDENF, PubMed and an academic search engine (Google Academic), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Alcohol, Drugs, Drug Users, Nursing Diagnoses, combined with the Boolean terms AND and OR. **Results:** They were identified through NANDA (48 ND) and ICNP (70 ND), totaling 118 ND for alcohol and drug users, subdivided into actual diagnosis, risk, syndrome, and promotion or well-being. Within the typology of risk, another subdivision emerged by dimension of the individual, namely: biological dimension, mental dimension, social dimension and spiritual dimension. From the analysis of the articles, 2 sub-themes also emerged, namely: Standardization of nursing language and Contribution of ICNP® and NANDA to nursing care for alcohol and drug abuse. **Conclusion:** This study identified the Nursing Diagnoses related to chemical dependency, listed by ICNP® and NANDA, according to their typology and biopsychosocio-spiritual dimension, showing a range of diagnoses for nursing practice to an audience that is exposed to different areas and in different ways. Nursing that has a holistic view together with the appropriation of technologies based on scientific evidence will provide more effective care according to the needs of the individual, family and/or community, facilitating team communication, as well as the possibility of listing more accurate diagnoses specific.

**Keywords:** Alcohol, Drugs. Drug users, Nursing diagnoses.

### Resumen

Los diagnósticos de enfermería han sido objeto de estudios y debates, dada su complejidad y el estado actual de evolución de la profesión, impulsando investigaciones para consolidar el uso de taxonomías de enfermería que organizan fenómenos con el fin de estandarizar el lenguaje. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo identificar, en la evidencia científica, los diagnósticos de enfermería en dependientes químicos a través de las taxonomías NANDA e ICNP. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, publicada entre 2012 y 2022. Se realizaron búsquedas en SCIELO, LILACS, BDENF, PubMed y un buscador académico (Google Academic), utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Alcohol, Drogas, Usuarios de Drogas, Diagnósticos de Enfermería, combinados con los términos booleanos AND y OR. **Resultados:** Fueron identificados a través de NANDA (48 ND) y CIPE (70 ND), totalizando 118 ND para usuarios de alcohol y drogas, subdivididos en diagnóstico real, riesgo, síndrome y promoción o bienestar. Dentro de la tipología del riesgo, surgió otra subdivisión por dimensión del individuo, a saber: dimensión biológica, dimensión mental, dimensión social y dimensión espiritual. Del análisis de los artículos también surgieron 2 subtemas, a saber: Estandarización del lenguaje de enfermería y Contribución de la CIPE® y de la NANDA a la atención de enfermería al abuso de alcohol y drogas **Conclusión:** Este estudio identificó los Diagnósticos de Enfermería relacionados con la dependencia química, enumerados por la CIPE® y la NANDA, según su tipología y dimensión biopsicossocio-espiritual, mostrando una gama de diagnósticos para la práctica de enfermería a un público que está expuesto a diferentes áreas y de diferentes maneras. Una enfermería que tenga una visión holística junto con la apropiación de tecnologías basadas en evidencias científicas brindará cuidados más efectivos de acuerdo a las

necesidades del individuo, familia y/o comunidad, facilitando la comunicación del equipo, así como la posibilidad de catalogar diagnósticos más certeros. específico.

Palabras clave: Alcohol, Drogas. Consumidores de drogas, Diagnóstico de enfermería.

## Introdução

Atualmente, o consumo de drogas afeta a sociedade globalmente, trazendo ao indivíduo prejuízos em diversos segmentos: psicológicos, sociais, econômicos, políticos, entre outros. É uma tendência crescente e incontrolável, sendo importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, incapacidade para atividades e menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes. (MAGALHÃES, 2018; ABREU, 2017; SOUZA, 2012).

O Relatório Mundial de Drogas alerta que os índices mundiais do uso de substâncias psicoativas (SPA) estão aumentando, e as consequências adversas para a saúde decorrentes do uso de drogas são mais severas e generalizadas do que se pensava anteriormente. Atualmente, muitas pessoas no mundo sofrem de transtornos por abuso de drogas, num contexto em que a prevenção e o tratamento continuam insuficientes em diversas partes do mundo. (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2019).

Pesquisas apontam que aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos têm feito uso de crack e similares alguma vez na vida, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Outro dado válido a ressaltar é que mais da metade da população brasileira nessa faixa etária já consumiu bebida alcóolica pelo menos uma vez na vida (BASTOS et al., 2017).

Após ter estabelecido o uso rotineiro e sem controle de SPA, ocorre a dependência química (DQ), considerada um transtorno mental crônico que afeta o contexto social, sem distinção de classe e condição econômica, gerando preocupação pela Organização Mundial da Saúde, que a classifica como uma síndrome e necessita de intervenção e prevenção. (LÓSS et al., 2019).

A Síndrome de dependência é considerada como conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, caracterizado por desejo abusivo de drogas psicoativas, em que o uso de uma substância ou classe de substância assume prioridade para o indivíduo, mais que qualquer coisa que já foi importante antes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Nesse contexto, o enfermeiro, que tem sua formação baseada na ciência do cuidar humano, sob uma perspectiva integral através da promoção/prevenção das doenças e agravos, torna-se essencial na identificação dos elementos que prejudicam a saúde da população buscando entender e assistir o sujeito de forma biopsicossocial e espiritual, em todos os aspectos (MAGALHÃES; et al.,2018).

A identificação desses elementos faz parte do processo de enfermagem como a segunda etapa que é o diagnóstico de enfermagem, e consiste nas necessidades humanas básicas que precisam ser atendidas, a fim de alcançar resultados satisfatórios. Envolve a interpretação de informações observadas, ouvidas e lidas, para que se chegue a um raciocínio crítico-reflexivo quanto à necessidade de cuidado, descrevendo então, respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade e é sustentado pelos sinais e sintomas que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas, que categoriza e descreve o julgamento clínico dos enfermeiros. (HORTA, 2011; NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

Os diagnósticos de enfermagem vêm sendo objeto de estudos e debates, dada a sua complexidade e o estado de evolução em que se encontra a profissão. Essa evolução tem impulsionado pesquisas para a consolidação do uso de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos no sentido de padronizar a linguagem. Organizar e universalizar a linguagem utilizada por enfermeiros para designar o que identificam, tratam e avaliam em seus pacientes é desafio mundial que dá visibilidade ao saber da atuação da enfermagem e solidificação da profissão. (MATA et al, 2012)

Para isso, foram desenvolvidas terminologias para padronização dos julgamentos clínicos no âmbito da enfermagem e para os diagnósticos, destacam-se a NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association) e a Classificação

Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE ®) facilitando a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde. (GARCIA, 2018).

A identificação dos DEs permitirá oferecer um cuidado holístico, propiciando o planejamento e implementação de intervenções de enfermagem direcionadas as reais ou potenciais necessidades dos pacientes dependente químico, além de contribuir na operacionalização de etapas do PE, na documentação da prática clínica do enfermeiro de forma padronizada. (GARCIA, 2018).

A motivação para realização desta pesquisa pauta-se de vivências voluntárias em centros de reabilitação ao dependente químico na Casa de Glória (Palmeirândia- MA) e Na Fazenda do Amor Misericordioso (Pinheiro-MA), por observar a quantidade de internos, a demanda na busca por vagas, enquanto acadêmica, surgiu o questionamento sobre o papel da enfermagem nesse cenário com essa população.

Estudar sobre a temática permitirá não somente conhecer as situações de vulnerabilidade às quais esta população está condicionada, como também apropriação das taxonomias como ferramentas de trabalho e sua relevância no cuidado ao dependente químico.

Dessa forma, o desenvolvimento de novas pesquisas se faz necessário para que possam caracterizar as necessidades em saúde desse público e possibilitar a disseminação e padronização do conhecimento referente à atuação da enfermagem.

Além do mais, o profissional deve ampliar seu olhar para que possa qualificar sua prática e se atentar a um público que geralmente está à margem da sociedade e de receber cuidados de saúde.

Nesse contexto, este estudo objetiva identificar nas evidências científicas os diagnósticos de enfermagem em dependentes químicos através das taxonomias NANDA e CIPE.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa baseada no referencial metodológico de De Sousa *et al.*, que consiste em definir critérios sobre a forma de coleta de dados, análise e apresentação dos resultados. O método propõe seis etapas para revisão integrativa: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (De Sousa *et al.*,2018).

Foi delineada a pergunta norteadora de acordo com a estratégia PICo – População, Interesse, Contexto, P- Dependentes químicos, I- Diagnósticos, Co- CIPE e NANDA, resultando na seguinte pergunta: Quais os diagnósticos de enfermagem encontrados para dependes químicos de acordo com CIPE e NANDA?

Na estratégia de busca, utilizaram-se bases de dados como recursos informacionais, sendo: BDEnf, LILACS, SciELO, PubMed e um buscador acadêmico (Google Acadêmico), nos meses de agosto a novembro de 2022. Os artigos foram selecionados utilizando uma metodologia de revisão bem estruturada, baseada nos princípios do PRISMA (Preference Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram adotados os seguintes critérios para elegibilidade dos artigos: textos completos em português, disponíveis para análise entre os anos 2012 a 2022 e artigos que continham em seus títulos os descritores em ciências da saúde (DeCS): Álcool, Drogas, Usuários de drogas, Diagnósticos de enfermagem, combinados entre si pelos termos booleanos AND e OR.

Foram encontrados 16.108 artigos, após aplicação dos critérios acima passando pelos seguintes passos: 1. Leitura dos títulos dos artigos encontrados na busca. 2. Leitura dos resumos dos artigos selecionados pelo título, para verificar se eram relacionados ao objetivo. 3. Leitura crítica do artigo completo daqueles que preencheram todos os critérios de inclusão. 4. Busca, nas referências dos artigos selecionados, por novas bibliografias.

Após esses passos, consideraram-se 07 artigos, os quais foram selecionados como demonstrado na tabela 1.

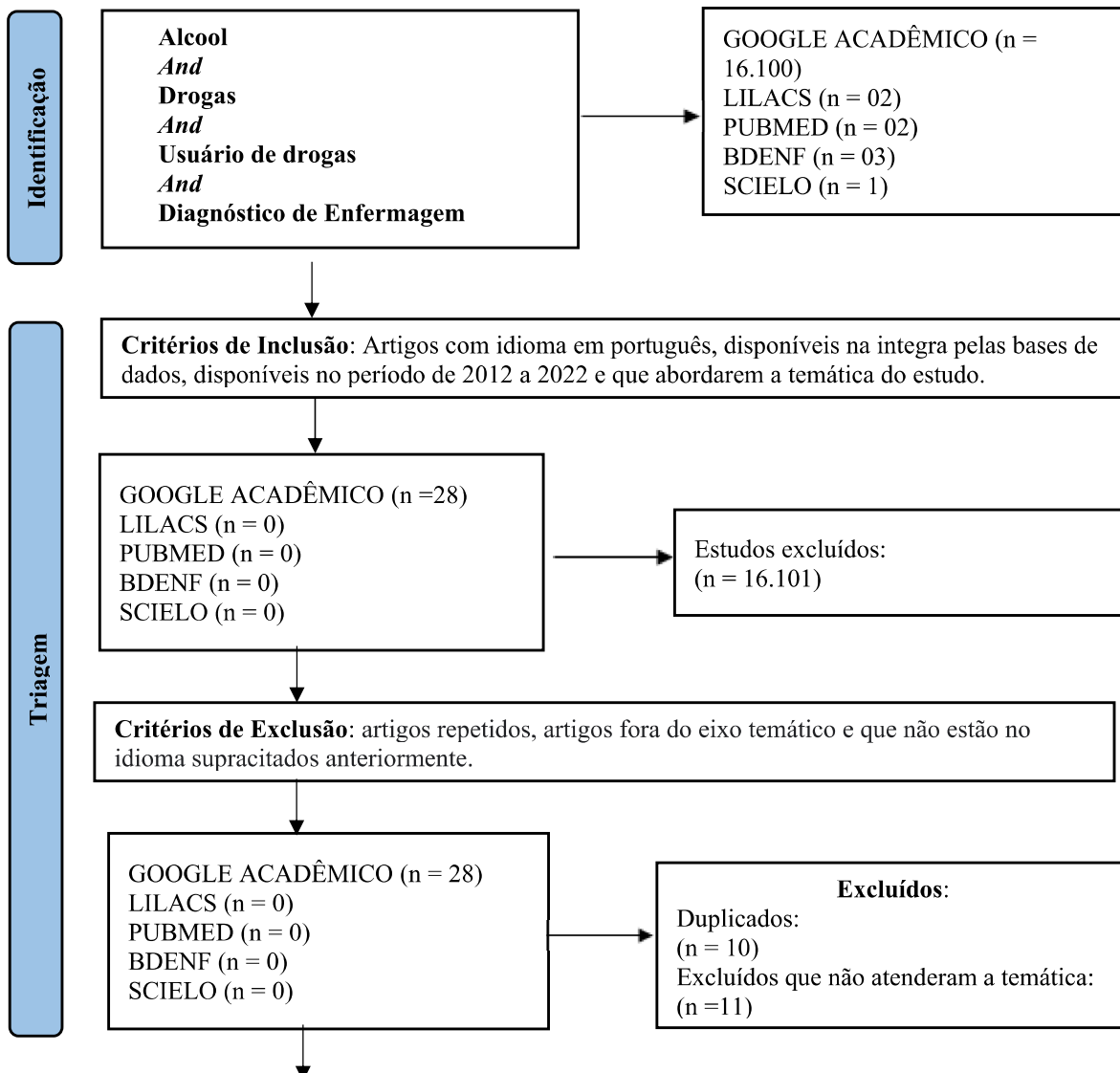
**Tabela 1.** Lista de seleção dos artigos nas bases Google Acadêmico, LILACS, PUBMED, SCIELO e BDENF. Pinheiro, Maranhão, Brasil, 2022.

DESCRIPTORES ASSOCIADOS	GOOGLE ACAD.	LILACS	PUBMED	SCIELO	BDENF
	Encontrados				
Alcool <i>And</i> Drogas <i>or</i> Usuário de drogas <i>And</i> Diagnóstico de Enfermagem	16.100	02	02	01	03
	Selecionados				
	07	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>				

Fonte: Próprios autores (2022).

O fluxograma, a seguir, dispõe do quantitativo inicial e final das evidências científicas, por meio do delineamento das etapas executadas durante o processo de busca, seleção e elegibilidade.

**Figura 1.** Fluxograma elaborado com o passo a passo da coleta dos artigos.





Incluídos

**Atenderam aos critérios:**

Amostra final:

(n = 7)

Fonte: Próprios autores (2022).

## Resultados

Após aplicação dos filtros, permaneceram 07 estudos científicos distribuídos no Quadro 1.

**Quadro 1.** Distribuição das evidências científicas quanto a Título, Revista/Ano, Objetivos, Metodologia e Resultados.

N	TÍTULO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
01	Aplicação do modelo de Neuman e diagnósticos de NANDA ao cuidado do usuário de crack	Ciencia Y Enfermeria XIX, 2013	Identificar os diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) diante do usuário de crack.	Estudo de caso, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Foram identificados 14 diagnósticos de Enfermagem a partir dos estressores intra, inter e extrapessoais.
02	Identificação do diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo.	Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013.	Identificar o diagnóstico de enfermagem Autocontrole Ineficaz da Saúde em alcoolistas.	Estudo descritivo.	Identificou-se o Autocontrole Ineficaz da Saúde em 28,3% dos pacientes alcoolistas.
03	Características do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais: perspectiva do familiar de usuário de drogas ilícitas	LifeStyle Journal, São Paulo, 2016.	Identificar e descrever as características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas segundo as propostas teóricas por NANDA Internacional.	Estudo transversal de abordagem qualitativa descritiva exploratória.	O referido diagnóstico apresenta 115 características definidoras. Identificou-se 28 características definidoras nas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas, agrupados em 15 características comportamentais, quatro características de papéis e relacionamentos e nove características de sentimentos. Destacam-se: abuso de drogas, conflito crescente, conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias, falta de habilidades necessárias para relacionamento e culpa.

04	Diagnósticos De Enfermagem Identificados em Usuários De Álcool E Outras Drogas	Enferm. Foco, 2019.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em usuários de álcool e outras drogas, acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial do Norte de Minas Gerais, Brasil.	Estudo exploratório descritivo, do tipo transversal.	Identificaram-se 104 termos que se referiam a 60 diferentes diagnósticos de enfermagem da terminologia CIPE®, classificados conforme as Necessidades Humanas Básicas.
05	Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoologista	Acta Paul Enferm, 2021.	Elaborar e validar um Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa alcoologista.	Pesquisa descritiva.	Foram validados pelos enfermeiros especialistas 28 diagnósticos e resultados de enfermagem e 211 intervenções de enfermagem para o cuidado à pessoa alcoologista, segundo o Modelo Teórico de Betty Neuman.
06	Diagnósticos de Enfermagem identificados entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Caucaia-CE	Research, Society and Development, 2021.	Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem entre os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Município de Caucaia-CE.	Estudo exploratório-descriptivo, documental, quantitativo.	Foram identificados 37 diagnósticos de Enfermagem com predominância foco no problema, seguido dos de promoção da saúde. Com relação à análise dos diagnósticos de risco e com foco no problema, emergiram três subcategorias: 1) Problemas de enfrentamento e na autopercepção; 2) Problemas autodirigidos; e 3) Problemas biológicos, físicos, psicológicos e sociais. O abuso de substância despontou como elemento relacionado ou de risco para grande parte desses enunciados.
07	Diagnósticos de enfermagem e intervenção em saúde entre mulheres dependentes inclusas em hospital psiquiátrico.	III Combracis, 2018.	Avaliar diagnósticos de enfermagem aplicados às mulheres dependentes inclusas em hospital psiquiátrico antes e após intervenção em saúde.	Trata-se de um relato de experiência.	Os resultados apontaram efetividade da atividade educativa, sendo avaliada por meio da mudança dos Diagnósticos de Enfermagem.

Fonte: Próprios autores (2022).

A análise integrada dos artigos contidos no Quadro 1, possibilitou elencar os diagnósticos de enfermagem através da NANDA (48 DE) e CIPE(70 DE), totalizando 118 DE encontrados para uso abusivo de álcool e drogas, conforme Quadro a seguir, divididos em 04 categorias de diagnósticos: 1- real, 2- de risco, 3- de síndrome, e 4- de bem-estar ou promoção da saúde.

**Quadro 2.** Distribuição dos DE's NANDA e CIPE, encontrados a partir dos artigos selecionados.

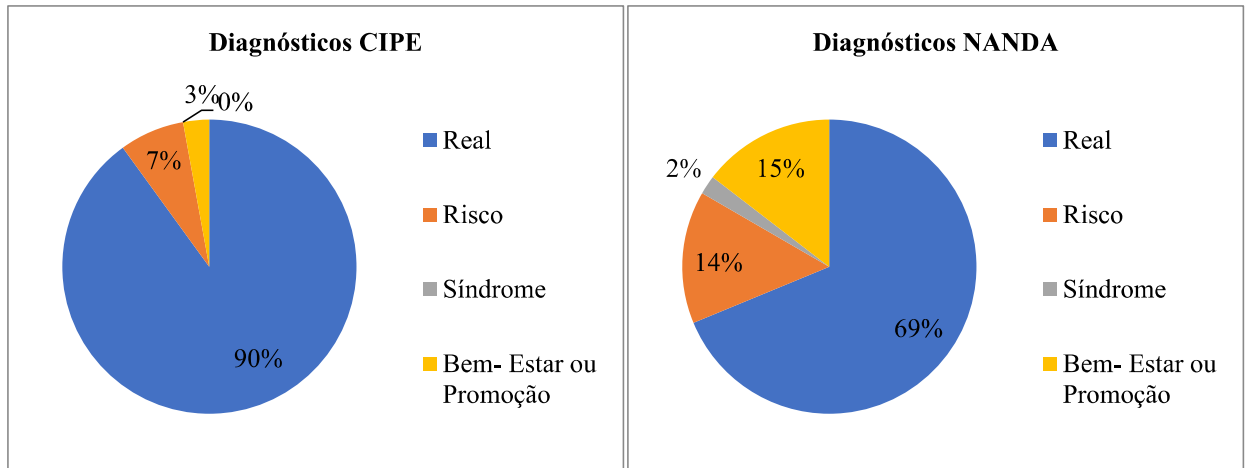
DIAGNÓSTICO CIPE	DIAGNÓSTICO NANDA
<b>1 – Real</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dependência de Drogas (Tabagismo);</li> <li>2. Dependência de tabaco;</li> <li>3. Alucinação;</li> <li>4. Ansiedade;</li> <li>5. Memória Prejudicada;</li> <li>6. Náusea;</li> <li>7. Sono, Prejudicado;</li> <li>8. Confusão;</li> <li>9. Convulsão;</li> <li>10. Tremor;</li> <li>11. Delírio;</li> <li>12. Tristeza;</li> <li>13. Desorientação;</li> <li>14. Vômito;</li> <li>15. Edema Periférico;</li> <li>16. Humor Deprimido;</li> <li>17. Abuso de Substâncias;</li> <li>18. Dependência de Álcool;</li> <li>19. Recreação e Lazer, Prejudicada;</li> <li>20. Processo de luto, Presente;</li> <li>21. Pressão arterial, Alterada;</li> <li>22. Apetite, Positivo;</li> <li>23. Baixo peso;</li> <li>24. Condição Nutricional, Prejudicada;</li> <li>25. Falta de apetite;</li> <li>26. Processo do sistema gastrointestinal, Prejudicado;</li> <li>27. Sobrepeso;</li> <li>28. Ingestão de Líquidos, Prejudicada;</li> <li>29. Diarreia;</li> <li>30. Comportamento sexual, Problemático;</li> <li>31. Desempenho sexual, Prejudicado;</li> <li>32. Integridade da Pele, Prejudicada;</li> <li>33. Comportamento de exercício físico, Prejudicado;</li> <li>34. Marcha, Prejudicada;</li> <li>35. Paresia;</li> <li>36. Tremor, Presente;</li> <li>37. Cognição, Prejudicada;</li> <li>38. Autocuidado Prejudicado;</li> <li>39. Baixa Autoestima;</li> <li>40. Ideação Suicida;</li> <li>41. Tentativa de Suicídio;</li> <li>42. Baixo Conhecimento sobre Abuso de Álcool;</li> <li>43. Conhecimento, Prejudicado;</li> <li>44. Capacidade de realizar atividade de lazer Prejudicada;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isolamento social;</li> <li>2. Desesperança;</li> <li>3. Ansiedade;</li> <li>4. Padrão de sono perturbado;</li> <li>5. Integridade da membrana mucosa oral prejudicada;</li> <li>6. Automutilação;</li> <li>7. Insônia;</li> <li>8. Confusão aguda;</li> <li>9. Isolamento social;</li> <li>10. Enfrentamento familiar comprometido;</li> <li>11. Enfrentamento comunitário ineficaz;</li> <li>12. Processos Familiares Disfuncionais</li> <li>13. Conflito no desempenho do papel de pai;</li> <li>14. Enfrentamento ineficaz;</li> <li>15. Atividades de recreação deficientes;</li> <li>16. Manutenção do lar prejudicada;</li> <li>17. Conhecimento deficiente sobre o controle de substância;</li> <li>18. Baixa autoestima crônica;</li> <li>19. Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais;</li> <li>20. Autonegligência;</li> <li>21. Controle emocional lábil;</li> <li>22. Baixa autoestima situacional;</li> <li>23. Autocontrole Ineficaz da Saúde.</li> <li>24. Desempenho de papel ineficaz;</li> <li>25. Relacionamento ineficaz;</li> <li>26. Sentimento de impotência;</li> <li>27. Resiliência prejudicada;</li> <li>28. Regulação do humor prejudicada;</li> <li>29. Sofrimento moral;</li> <li>30. Conflito de decisão;</li> <li>31. Sofrimento espiritual;</li> <li>32. Religiosidade prejudicada;</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>45. Baixa autoestima, Crônica;</li> <li>46. Baixa autoestima, situacional;</li> <li>47. Falta de conhecimento sobre doença;</li> <li>48. Falta de conhecimento sobre comportamento sexual;</li> <li>49. Padrão de higiene oral, Inadequado.</li> <li>50. Situacional Comportamento, Agressivo;</li> <li>51. Apoio Familiar Comprometido;</li> <li>52. Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão);</li> <li>53. Falta de Apoio Social;</li> <li>54. Comportamento interativo, Prejudicado;</li> <li>55. Desabrigado;</li> <li>56. Processo familiar, Interrompido;</li> <li>57. Processo familiar, Prejudicado;</li> <li>58. Socialização, Prejudicada;</li> <li>59. Crença Religiosa, Conflituosa;</li> </ul>	
<b>2 – Risco</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Risco de Convulsão;</li> <li>2. Risco de Baixa Autoestima;</li> <li>3. Risco de função cardíaca, Prejudicada;</li> <li>4. Risco de suicídio;</li> <li>5. Risco de função do sistema gastrointestinal, Prejudicada;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamento de saúde propenso a risco;</li> <li>2. Risco de violência direcionada a outros;</li> <li>3. Risco de função hepática prejudicada;</li> <li>4. Risco de dignidade humana comprometida;</li> <li>5. Risco de infecção;</li> <li>6. Risco de suicídio;</li> <li>7. Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada;</li> <li>8. Risco de solidão;</li> </ul>
<b>3 – Síndrome</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Síndrome de abstinência de substâncias aguda;</li> </ul>
<b>4 - Bem- estar ou Promoção da saúde</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Processo familiar, Eficaz;</li> <li>2. Processo sexual, Preservado;</li> <li>3. Crença Religiosa, Positiva;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Disposição para controle da saúde melhorado;</li> <li>2. Disposição para melhora do autocuidado;</li> <li>3. Disposição para conhecimento melhorado;</li> <li>4. Disposição para processos familiares melhorados;</li> <li>5. Disposição para resiliência melhorada;</li> <li>6. Disposição para poder melhorado;</li> <li>7. Disposição para o autoconceito melhorado</li> </ul>
<b>Total de Diagnósticos</b>	
70	48

Fonte: Próprios autores (2022).

Embora a maioria dos artigos sejam sobre a NANDA (5 artigos), CIPE (2 artigos) houveram mais diagnósticos CIPE, como mostra a Figura 2. Algumas vezes os DE se assemelharam não interferindo na utilização de ambas, entretanto, as etapas de elaboração/identificação são distintas e alguns termos podem divergir também.

Figura 2 - Distribuição dos diagnósticos com categorias em percentual.



Fonte: Próprios autores (2022).

De acordo com os gráficos da figura acima, dos 70 diagnósticos da taxonomia CIPE, foram encontrados 63 (90%), em relação aos de risco 5 (7%), a categoria síndrome não foi encontrado nos artigos, e os de bem-estar ou promoção 2 (3%). Na taxonomia NANDA dos 48 diagnósticos identificados, em maior parte também foi na categoria real com 33 (69%), risco 7 (15%), síndrome 1 (2%) e bem-estar ou promoção 7 (14%). Essa gama de DE e dos tipos encontrados pode estar associado a melhor formação do profissional enfermeiro, que tem ampliado a assistência em uma perspectiva multidimensional do paciente.

Por meio da análise dos artigos levantados, também emergiram 2 temáticas, as quais são: Padronização da linguagem de enfermagem e Contribuição da CIPE® e NANDA para assistência de enfermagem para uso abusivo de álcool e drogas. Tais categorias estão representadas nos Quadros 3 e 4.

**Quadro 3.** Resultados que emergiram a primeira categoria temática: Padronização da linguagem de enfermagem

Padronização da linguagem de enfermagem.
Art. 01 <i>“Conhecer a realidade deste caso e discutir diagnósticos de Enfermagem para embasar intervenções”.</i>
Art. 02 <i>“A verificação do diagnóstico de enfermagem selecionado proporciona o aprofundamento do conhecimento sobre esses fatores, e potencializa o processo de raciocínio diagnóstico com base em evidências clínicas.”</i>
Art. 03 <i>“O enfermeiro utiliza um guia definitivo para diagnósticos de enfermagem, denominado NANDA Internacional (North American Nursing Diagnosis Association)”.</i>
Art. 04 <i>“A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um instrumento complexo e abrangente, que viabiliza a padronização da linguagem entre os profissionais de enfermagem.”</i>
Art. 05 <i>“Facilitar a utilização da classificação, apoiando o enfermeiro na sua tomada de decisão por meio de uma linguagem padronizada e que possa descrever a prática de enfermagem”.</i>
Art. 06 <i>“A NANDA Internacional (NANDA-I) disponibiliza uma nomenclatura padronizada de diagnósticos de Enfermagem e apresenta todos eles em um esquema classificatório, mais especificamente uma taxonomia”.</i>
Art. 07 <i>“A utilização dos diagnósticos também possibilita a facilidade da comunicação entre profissionais por meio de uma padronização de linguagem que permite uma construção eficaz das prescrições e intervenções de enfermagem”.</i>

Fonte: Próprios autores (2022).

**Quadro 3.** Resultados que emergiram a segunda categoria temática: Contribuição da CIPE® e NANDA para assistência de enfermagem para uso abusivo de álcool e drogas.

Contribuição da CIPE® e NANDA para assistência de enfermagem para uso abusivo de álcool e drogas.

Art. 01 *“A identificação dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA, contribuindo para um ‘novo olhar’ do enfermeiro diante do usuário de crack ao considerar não só o uso da droga, mas sim os estressores e todas as variáveis do sistema”.*

Art. 02 *“A análise desses aspectos fornece ao enfermeiro a possibilidade de identificar com maior precisão o fenômeno em estudo e propor intervenções mais efetivas, contribuindo para uma assistência ao alcoolista permeada pela ruptura de estigmas, fortalecimento de vínculos e respeito às singularidades.”*

Art. 03 *“A abordagem deve ser individualizada e personalizada, com foco na coleta de dados, anamnese e histórico familiar, para conseguir apontar as características definidoras de cada família, por isso a importância de estudar esse diagnóstico em familiares de dependentes químicos”.*

Art. 04 *“A identificação dos DEs, contribui na operacionalização de etapas do PE e na documentação da prática clínica do enfermeiro. Auxilia também no reconhecimento precoce de problemas que são de domínio da enfermagem, sendo fundamentais para que se planeje e implemente cuidados adequados às necessidades específicas dos pacientes.”*

Art. 05 *“Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem poderão ser uma referência de fácil acesso para os enfermeiros, na elaboração do plano de cuidado individualizado a pessoa alcoolista”.*

Art. 06 *“Ao identificar os principais diagnósticos de Enfermagem, foi possível estabelecer um nexo entre os diagnósticos com foco no problema e de risco com os diagnósticos de promoção da saúde, ou seja, confirmou-se a Ciência Enfermagem na resolução de problemas, com organização potencial e capaz de promover a qualidade do cuidado ofertado na Rede de Atenção Psicossocial”.*

Art. 07 *“No âmbito da Enfermagem existem ferramentas capazes de facilitar a aplicação e avaliação dos cuidados terapêuticos.”*

Fonte: Próprios autores (2022).

### Discussões

A dependência de substâncias psicoativas é um transtorno mental e comportamental no qual a heterogeneidade prepondera, afetando várias áreas da vida, independente da pessoa, de diferentes modos e por razões e circunstâncias variadas. Há que se considerar que o uso de drogas é muito mais do que uma decisão do indivíduo, que muitas vezes se expõe em diversas situações, é também uma confluência de fatores que se interrelacionam, por isso, é precoce e inapropriada a ideia de que somente um fator isolado é necessário para o uso e conseqüentemente a identificação do diagnóstico, o que explica facilmente a quantidade de DE identificados. (Capistrano, 2013).

A partir da análise dos dados obtiveram-se 118 DE, com predomínio nos do tipo Real (92 DE). Verifica-se que as necessidades em saúde dessa clientela podem estar associadas as condições clínicas multidimensional atrelado a fatores biopsicobiológicos diretamente proporcional ao tipo da droga, quantidade e tempo de uso, assim também como a melhor formação do profissional enfermeiro com visão crítica e holística,

entendendo que a dependência química abrange vários aspectos. (Capistrano, 2013; Leal, Muñoz, Serpa Junior, 2019).

Os diagnósticos reais identificados através das taxonomias CIPE e NANDA estão relacionados aos efeitos que a droga pode causar no indivíduo em suas dimensões biopsicossocioespiritual. Na dimensão biológica foram identificados: Alucinação; Memória Prejudicada; Náusea; Sono, Prejudicado; Confusão; Convulsão; Tremor; Delírio; Desorientação; Vômito; Edema Periférico; Humor Deprimido; Abuso de Substâncias; Pressão arterial, Alterada; Apetite, Positivo; Baixo peso; Condição Nutricional, Prejudicada; Falta de apetite; Processo do sistema gastrointestinal, Prejudicado; Sobrepeso; Ingestão de Líquidos, Prejudicada; Diarreia; Comportamento sexual, Problemático; Desempenho sexual, Prejudicado; Integridade da Pele, Prejudicada; Comportamento de exercício físico, Prejudicado; Marcha, Prejudicada; Paresia; Tremor, Presente; Cognição, Prejudicada; Padrão de sono perturbado; Automutilação. Os diagnósticos são os resultados dos tipos de drogas que podem ocorrer de forma concomitante ou não, influenciados por quantidade, tempo e tipo, se estimulante, depressora ou alucinógena. (Montagnero, Bassan & Veloso, 2019).

Nos casos de dependência química relacionada ao álcool, os efeitos depressores, pós euforia, retratam ausência de coordenação motora, descontrole e sonolência, podendo ocasionar situações de coma. Além disso, acomete diretamente os órgãos como fígado, coração, vasos sanguíneos e estômago, podendo desencadear doenças em cada um deles. Nos casos das drogas estimulante, como anfetaminas, crack e cocaína, os efeitos colaterais comuns são os sintomas depressivos, como a falta de ânimo, energia e motivação e as consequências da sua utilização incluem ansiedade, perda de peso, problemas no coração, tremores, hepatite, ou situações de emergência como crises de convulsão ou psicose, podem gerar também infartos e acidente vascular cerebral devido ao uso excessivo e prolongado. As drogas alucinógenas ou perturbadoras provocam alterações no sistema nervoso central, que como resultado acaba provocando alucinações e delírios. Também acomete a coordenação motora, a memória e atenção, podendo provocar com o uso contínuo, ansiedade, depressão ou síndrome do pânico. Todas essas classificações possuem drogas que geram efeitos colaterais e consequências na vida do dependente químico (Laranjeira, 2018).

Foram frequentes também os DE: Dependência de álcool; Dependência de drogas; Dependência de tabaco. Além do álcool, tabaco e drogas ilícitas, há nesta população, uma disseminação das drogas medicamentosas, que causam igual dependência. A dependência frequentemente expõe os usuários a situações de vulnerabilidade visto que culmina em evasão escolar, desemprego, perda dos vínculos sociais, problemas com a justiça, violência, homicídios e suicídios. Outra consequência importante da dependência é o aumento na prevalência de internações em leitos psiquiátricos. (Fernandes, et. al, 2018)

Também foram identificados diagnósticos reais na dimensão mental do dependente químico, como: Autocuidado Prejudicado; Baixa Autoestima; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio; Baixo Conhecimento sobre Abuso de Álcool; Capacidade de realizar atividade de lazer Prejudicada; Falta de conhecimento sobre comportamento sexual; Conflito no desempenho do papel de pai; Enfrentamento ineficaz; Atividades de recreação deficientes; Manutenção do lar prejudicada; Conhecimento deficiente sobre o controle de substância; Autonegligência; Controle emocional lábil; Desempenho de papel ineficaz; Relacionamento ineficaz; Sentimento de impotência; Resiliência prejudicada; Regulação do humor prejudicada; Sofrimento moral; Conflito de decisão; Ansiedade; Tristeza; Prejudicada; Processo de luto.



O dependente químico, em geral, apresenta sentimentos de menos valia, dificuldades em superar os obstáculos e problemas de interação e comunicação, com isso se angustiam expressando suas emoções de maneira impulsiva e descontrolada. (Rocha, J e Rocha Junior, 2010)

Os recentes estudos de Garami e Moustafa (2020) mostram que a impulsividade, associada sempre à ansiedade, é uma característica central do abuso de drogas. Conforme dito por Leal, Muñoz e Serpa Junior (2019), deve-se considerar como mudanças na saúde decorrentes do abuso de drogas: alterações de humor, de comportamento, da cognição e estado de consciência. Esta última agrava-se pela alteração da atividade perceptiva, cognitiva e/ou afetiva de cada indivíduo.

Na dimensão social, dos diagnósticos reais foram identificados: Situacional Comportamento, Agressivo; Apoio Familiar Comprometido; Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão); Falta de Apoio Social; Comportamento interativo, Prejudicado; Desabrigado; Processo familiar, Interrompido; Processo familiar, Prejudicado; Socialização, Prejudicada; Enfrentamento familiar comprometido; Enfrentamento comunitário ineficaz; Processos Familiares Disfuncionais. Destacam-se aqui, principalmente o comportamento agressivo e processos familiares disfuncionais.

Schneider e Andretta (2017), sobre Habilidades Sociais (HS) e usuários de crack, identificou que usuários com início precoce de drogas e/ou que possuem algum membro da família com prejuízos relacionados ao uso de drogas, apresentaram baixos repertórios na habilidade de autocontrole da agressividade a situações aversivas. O enfermeiro se vê diante de dois lados igualmente necessitados de atenção: o dependente químico, que sofre com as consequências físicas, mentais e sociais da dependência; e a família, desorientada que também é afetada pelos impactos do vício, sem saber como lidar com a desestruturação do lar. Cabe ressaltar que o enfermeiro é um dos profissionais mais qualificados na assistência à saúde mental do etilista e sua família, atuando tanto na promoção, reabilitação e prevenção da dependência (Silva et al. 2009). Estudos realizados abordando a percepção do suporte familiar de dependente químico evidenciaram que eles possuem baixa percepção do suporte ofertado pelos membros da sua família, durante o processo de tratamento, ocasionando má adesão ao tratamento (Carvalho & Santana, 2018; Halpern et. al., 2017). Este dado evidencia que a rede de suporte social é necessária para o projeto terapêutico.

Ainda sobre os diagnósticos reais identificados, no âmbito da dimensão espirituais, foram encontrados: Crença Religiosa, Conflituosa; Sofrimento espiritual; Religiosidade prejudicada. A busca por fortalecimento interior para enfrentar as mudanças e os percalços impostos pela doença tem base, principalmente, na relação existente entre espiritualidade e religiosidade de modo que, para a superação do sofrimento do processo de saúde e doença, ambas são acessadas por pessoas enfermas e seus familiares. (Soratto, 2016). Com a perda da percepção causada pelo abuso de substâncias químicas, o dependente perde também alguns valores como honestidade, humildade e sinceridade. Esses valores serão resgatados posteriormente, com o tratamento (Silva, 2012).

No tocante aos diagnósticos de risco, foram identificados: Risco de Convulsão; Risco de Baixa Autoestima; Risco de função cardíaca, Prejudicada; Risco de suicídio; Risco de função do sistema gastrointestinal, Prejudicada; Comportamento de saúde propenso a risco; Risco de violência direcionada a outros; Risco de função hepática prejudicada; Risco de dignidade humana comprometida; Risco de infecção; Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada; Risco de solidão. Conhecer o impacto ocasionado pelo uso abusivo de drogas favorece o manejo ao dependente e contribui para o desenvolvimento de um cuidado

específico e holístico, condizente à real necessidade dessa clientela incluindo ações de prevenção aos riscos à saúde, uma vez que a própria dependência expõe o indivíduo a situações de riscos e vulnerabilidades. (Capistrano, 2013).

A respeito do tipo de DE de síndrome, foi identificado somente um, através da NANDA que foi: Síndrome de abstinência de substâncias aguda. Pessoas que são dependentes químicas, quando diminuem o consumo ou se abstêm completamente, podem apresentar um conjunto de sintomas e sinais, denominados Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA). Alguns sintomas, como tremores, são típicos da SAA. Entretanto, muitos outros sintomas e sinais físicos e psicológicos são considerados insidiosos, pouco específicos, o que torna o seu reconhecimento e a sua avaliação processos complexos, muito mais do que possa ser pensado num primeiro momento. Os sinais e sintomas mais comuns da SAA são: agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros. Ocorrem complicações como: alucinações, o *Delirium Tremens* (DT) e convulsões. (Laranjeira, 2000).

Referente ao tipo de diagnóstico, Bem estar e Promoção, foram identificados: Processo familiar, Eficaz; Processo sexual, Preservado; Crença Religiosa, Positiva; Disposição para controle da saúde melhorado; Disposição para melhora do autocuidado; Disposição para conhecimento melhorado; Disposição para processos familiares melhorados; Disposição para resiliência melhorada; Disposição para poder melhorado;

De acordo com Zilda Prette e Almir Prette (2018) o autocontrole indica associação com a assertividade e a capacidade do indivíduo em planejar estratégias em situações de alto de risco de consumo. A assertividade pode ser compreendida como comportar-se e agir de maneira socialmente adaptativa a determinado contexto ou situação, a fim de estabelecer relações equilibradas. Com isso, estratégias assertivas podem promover a redução de situações estressoras a partir da disposição e esforços do sujeito de regular os seus comportamentos.

Gradualmente, as linguagens padronizadas de enfermagem evoluíram para representar as diferentes dimensões do cuidado e com estas discussões evidencia a importância da utilização dos DE nas práticas dos profissionais, pois agraga em agrupar e gerar conhecimento consolida o PE e padroniza a documentação da prática (Rodríguez; Sagrario, 2022). É um método desafiador, porém, de forma inegável, contribui para a comunicação e visão crítica de enfermeiros diante dos problemas e processos vitais em saúde. (Felix et al., 2018).

## **Conclusões**

O presente trabalho identificou os Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao dependente químico, elencados pela CIPE® e NANDA, de acordo com sua tipologia e dimensão biopsicossocioespíritual, mostrando uma gama de diagnóstico para a prática de enfermagem à um público que se expõe em diversas áreas e de diversas formas.

A enfermagem que possui uma visão holística juntamente com a apropriação das tecnologias embasada em evidências científicas fará um atendimento mais efetivo de acordo com as necessidades do indivíduo, família e /ou comunidade, facilitando a comunicação da equipe, bem como pela possibilidade de elaboração de diagnósticos mais específicos.

Ressalta-se ainda a necessidade de mais estudos que apliquem a CIPE® e NANDA na prática e avaliem metodologicamente os resultados no trabalho do enfermeiro, principalmente ao dependente químico que muitas vezes se encontra à margem de cuidados na saúde e em diversas áreas.

Atualmente a literatura não tem evidenciado este assunto, devido a pouca quantidade de estudos encontrados em tão vasto tempo com a pesquisa em questão. Espera-se assim, poder ter contribuído acerca da importância dos diagnósticos de enfermagem identificados em dependentes químicos e que o mesmo possa instigar a realização de mais estudos sobre o tema.

## Referências

- Abreu A. M. M., Marinho G. L., Jomar R. T. Necessidade de intervenção breve por uso de álcool, tabaco e outras drogas entre usuários da atenção primária à saúde. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017; 66(2): 104- 110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n2/0047-2085-jbpsiq-66-2-0104.pdf>.
- Apolinário, Cícera Juciara Soares. Diagnósticos de enfermagem ao paciente com ferida oncológica: uma revisão integrativa da literatura. 2022. (Monografia - Faculdade UNIRB- Arapiraca). Repositório.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. *Repositório Institucional da Fiocruz* (Arca).
- Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2), 234-241.
- Carvalho, M. M. C., & Santana, S. M. (2018). Uso de crack e suporte familiar: implicações na assistência. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-16.
- da Silva, A. P., Perrelli, J. G. A., Guimarães, F. J., Manguiera, S. O., Cruz, S. L., & Frazão, I. S. (2013). Identificação do diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(4), 932-9.
- da Silva, Oliveira, D., Granjeira, G. A., da Silva, I. C., & Porto, E. F. (2016). Características do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais: perspectiva do familiar de usuário de drogas ilícitas. *Life Style*, 3(2), 13-28, 2016.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Dias, G. N., de Sousa, A. A. S., Brasil, E. G. M., & da Silva, S. L. V. (2021). Diagnósticos de Enfermagem identificados entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Caucaia-CE. *Research, Society and Development*, 10(2),1-24.
- Félix, N. D. D. C., Ramos, N. D. M., Nascimento, M. N. R., Moreira, T. M. M., & Oliveira, C. J. D. (2018). Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 467-474.
- Fernandes, M. A., Ribeiro, M. M. D. M., Britto, L. B. D., Chaves, J. F., Carvalho, C. M. D. S., Magalhães, J. M., & Ribeiro, H. K. P. (2018). Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1610-1617.
- Fernandes, M. C., Silva, L. M. S., Silva, M. R. F., Torres, R. A. M., Dias, M. S. A., & Moreira, T. M. M. (2018). Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything.” *Rev Bras Enferm*. 71(1):142-7.
- Ferreira, A. C. Z., Borba, L. O., Capistrano, F. C.; Czarnobay, J., & Maftum, M. A. (2015). Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 150-156.
- Garcia, T. R. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE versão: 2017*. Artmed.
- Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? Cannabis health effects. *Addiction*, 110(1), 19-35. doi: 10.1111/add.12703.
- Halpern, S. C., Scherer, J. N., Roglió, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., ... & Diemen, L. V. (2017). Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de saúde pública*, 33, 1-13.
- Horta, W. A. (2011). *Processo de Enfermagem*. Guanabara Koogan.
- Laranjeira, R.; N. S.; Jerônimo, C., & Marques, A. C (2000). Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Rev Bras Psiquiatr*, 22(2):62-71.
- Leal, E., Muñoz, N., & Serpa Junior, O. (2019). Além da compulsão e da escolha: autonomia, temporalidade e recuperação pessoal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22, 130 -149.
- Lima, Rayanne Evenly Dos Santos et. al. Diagnósticos de enfermagem e intervenção em saúde entre mulheres dependentes incluídas em hospital psiquiátrico. III Combracis, 2018.
- Lóss, J. D., Istoe, R. S., Moreira, R.V., Cabral, H.L., & Souza, C.H. (2019). Estresse e estratégias de enfrentamento de familiares de adictos ao álcool e outras drogas. *Interdisciplinary Scientific Journal*, 6.
- Macena, A. B. D., Subrinho, L. Q., Sequeira, C. A. D. C., Portugal, F. B., & Siqueira, M. M. D. (2021). Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

- Magalhães, L. S. P., Vernaglia, T.V. C., Sousa, F. A. M., Chagas S. V., & Cruz, M. S. (2018). O Fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. *Escola Anna Nery*, 22(1), 1-8.
- Mata, L. R. F. D., Souza, C. C. D., Chianca, T. C. M., & Carvalho, E. C. D. (2012). Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1512-1518.
- Montagnero, A. V., Bassan, G., & Veloso, L. (2019). Drogas: uma análise semântica dos estudos brasileiros. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(4), 1-10.
- Moreira, D. F. N., Santos, I. L., Azevedo, B. M. E. P., de Araújo, D. D., & Gusmão, R. O. M. (2019). Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. *Enfermagem em Foco*, 10(5), 103-108.
- Garami, J., & Moustafa, A. A. (2020). Delay, probability, and effort discounting in drug addiction. In Moustafa, A. A. *Cognitive, Clinical, and Neural Aspects of Drug Addiction*. Academic Press.
- North American Nursing Diagnosis Association. (2015). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015/2017*. (10a ed.) Artmed.
- North American Nursing Diagnosis Association. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018/2020*. (11a ed.) Artmed.
- Rocha, J. C. G., & Rocha Junior A. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. *Revista Saúde*. 2010;4(2):10-22.
- Rodríguez, L., & Sagrario, M. (2022). Concordancia terminológica entre diagnósticos de la taxonomía NANDA-I y el lenguaje CIPE. (Tese de Doutorado - Universidad Complutense de Madrid).
- Rockenback, L. D., Antoneli, G., Dias, R. E., Antunes, M., Machado, L. B., Matos, T. C., & Bez, M. R. (2018). Construção de Redes Bayesianas sobre Diagnósticos de Enfermagem reais e de risco para o ensino. *Anais do Computer on the Beach*, 522-531.
- Soratto, M. T., da Silva, D. M., Zugno, P. I., & Daniel, R. (2016). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Rev Saúde e Pesquisa*, 9(1), 53-63.
- Silva, R. A. R. D., Menezes, H. F. D., Santos, R. S. D. C., Xavier, B. L. D. Q., Dantas, J. D. C., Lopes, D. C. L., & Santos, F. R. D. (2022). Relações terminológicas entre diagnósticos de enfermagem para crianças com doenças renais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Souza, L. M., Pinto, Maria G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 374-83, 2012.
- Schneider, J. A., & Andretta, I. (2017). Habilidades sociais de usuários de crack em tratamento nas comunidades terapêuticas: Relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 83-98.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). World Drug Report 2019. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/pre-launchpresentation\\_WDR\\_2019.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/pre-launchpresentation_WDR_2019.pdf).
- Wandekoken, D. K., Siqueira, M. M. (2013). Aplicação do modelo de Neuman e Diagnósticos de NANDA ao usuário de crack. *Ciencia y enfermería*, 19(2), 125-139.
- World Health Organization (WHO). (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

## REFERÊNCIAS

- ABREU AMM, Marinho G. L., Jomar R. T. Necessidade de intervenção breve por uso de álcool, tabaco e outras drogas entre usuários da atenção primária à saúde. **J Bras Psiquiatr** [online], v. 66, n. 2, p. 104- 110, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n2/0047-2085-jbpsiq-66-2-0104.pdf>. Acesso em 22 ago. 2022.
- ALVARENGA, Rodrigo; SOARES, Gabrielle Martignago. Educação em direitos humanos, drogas e redução de danos. **Revista de Estudos Universitários-REU**, v. 46, n. 2, p. 425-446, 2020.
- ALMEIDA NETO, J. T. et al. ALTERAÇÕES NEUROFISIOLÓGICAS E COGNITIVAS DECORRENTES DO USO CRÔNICO DA MACONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 1, p. 85, 2020.
- BARBI, L. et al. Antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos: uma análise dos gastos em Minas Gerais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290407, 2019.
- BASTOS, F. I. P. M.; VANSCONCELLOS, M. T. L.; BONI, R. B.; REIS, N. B. Dos; COUTINHO, C. F. de S. **III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas Pela População Brasileira**. Repositório Institucional da Fiocruz (Arca). [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>.
- BALBINOT AD, HORTA RL, COSTA JSD, ARAÚJO RB, POLETTO S, TEIXEIRA MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. **Rev. Saúde Pública**, v. 50 n. 26, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126607/123613>. Acesso em 22 ago. 2022.
- BOSKA GA, OLIVEIRA MAF, CLARO HG, ARAÚJO TSG, PINHO PH. Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization. **Rev. bra. enferm.** [online], v. 71, n. 5, p. 2382-2388, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018001102251&lng=pt&nrm=itn&ORIGINALLANG=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102251&lng=pt&nrm=itn&ORIGINALLANG=em). Acesso em 2 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas**: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social/Supervisão Técnica e científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. SENAD.UFGS-Brailia:SENAD,2012 a.248p.
- CAMPOS, H. S. P. et al. Opioides: Toxicidade E Efeitos Indesejados. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

CAVALCANTE, L. D.; BOMBARDELLI, M. E. D.; ALMEIDA, R. J. De. Condições sanitárias de comunidades terapêuticas para tratamento da dependência química. *Vigilância Sanitária em Debate*, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 44–50, 2016. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/587/307>

CHELONI GI, et al. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Hu rev**, v. 46, p.1-11, 2020

CLARK, J. L. NM. Nursing's next advance: an international classification of nursing practice. **Int Nurs Rev**. 1992;39(1):109-11.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em abr. 26/2022

COSSA, R. M. V., & Almeida, M. A. (2012). Facilidades no ensino do Processo de Enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. **Revista Rene**, 13(3), 494-503. <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i3.3965>.

CUNHA, N. et al. Genética da dependência à cocaína. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 52, n. 3, p. 100-107, 2018.

DE SOUSA, L. M. M., FIRMINO, C. F., MARQUES-VIEIRA, C. M. A., SEVERINO, S. S. P. & PESTANA, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54. <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Editora, 2018.

EATON, N.R. et al. Narcissistic personality disorder and the structure of common mental disorders. **Journal of Personality Disorders**, v. 31, n. 4, 449–61, 2017.

FARIAS L. M. S.; AZEVEDO, A. K.; SILVA, N. M. N.; LIMA, J. M. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Rev. enferm. UFPE [online]**, v. 11, n. 7, p. 2871-2880, 2017. Disponível em: [file:///D:/Users/Fernanda/Downloads/23467-45782-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/Fernanda/Downloads/23467-45782-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 26 abr. 2022.

FELIX NDC, RAMOS NM, NASCIMENTO RMNR, MOREIRA TMM, OLIVEIRA CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Rev. bra. enferm. [online]**. 2018 v. 71, n. 1, p. 507-515. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y7x9zcg9DpXtr3XTNpVnkKR/abstract/?lang=en>. Acesso em 26 abr. 2022.

FERREIRA, A. C. Z. et al. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1–13, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34292>. Acesso em 26 abr. 2022.

GARCIA T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017**. Artmed. 2018.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. CIPE®: versão 2017**. Artmed Editora, 2018.

GORDON M. Nursing nomenclature and classification system development. **Online J Issues Nurs** [online]. 1998, v. 3, n. 2. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals>. Acesso em: 2022 ago 31.

HALPERN S. C. et al. Clinical and social vulnerabilities in crack users according to housing status: a multicenter study in six Brazilian state capitals. **Cad. Saúde Pública** [online]. v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000605002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605002). Acesso em 2 nov. 2022.

HORTA WA. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

KOHLER, G.; DIAS, S. M. O profissional enfermeiro na assistência ao dependente químico: revisão integrativa de literatura. **Unoesc & Ciência-ACBS**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 171–176, 2018.

**LEI nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm).

**LEI nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).

LIMA, B. M. Y. et al. Detecção do uso de drogas por caminhoneiros durante a renovação da carteira nacional de habilitação. **Anais da Mostra de Saúde**, 2017.

LÓSS, J. C. S. et al. Estresse E Estratégias De Enfrentamento De Familiares De Adictos Ao Álcool E Outras Drogas. **Interdisciplinary Scientific Journal** v, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 208–223, 2019. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/764>. Acesso em: 26 abr. 2022.

MAGALHÃES LSP, Vernaglia TVC, Sousa FAM, Chagas SV, Cruz MS. O Fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. **Escola Anna Nery**. 2018; v. 22, n. 1, p. 1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eann/v22n1/pt\\_1414-8145-eann-2177-9465-EAN-2017-0205.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eann/v22n1/pt_1414-8145-eann-2177-9465-EAN-2017-0205.pdf). Acesso em: 26 abr. 2022.

MARIN HF. Terminologia de referência em enfermagem: a norma ISO 18104. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 445-8, 2009.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1512-1518, 2012.

MAZALO, J. V., Conceição, A. M. S. & Mori, B. (2021). Conhecimento do enfermeiro sobre os dependentes químicos no centro de reabilitação em dependência química (CRDQ)—Ismael Abdel Aziz. **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 8, n. 3, p. 43-57. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/11201>. Acesso em: 26 de nov. 2022

MENDES, Jucimara da Silva et al. Significado do tratamento hospitalar de desintoxicação para pessoas com alcoolismo: retomando a vida. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

MENDONÇA, B. E. L. et al. Inclusão social e reabilitação psicossocial de dependentes químicos apenados. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 206–218, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18990>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção especializada e temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios**. 2015.

MONTAGNERO, Alexandre Vianna; BASSAN, Gabriel; VELOSO, Laura. Drogas: uma análise semântica dos estudos brasileiros. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-10, 2019.

PLATT L, Mendelez-Torres GM, O'Donnell A, Bradley J, Newbury-Birch D, Kaner E, et al. How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and metaregression analysis. **BMJ Open**. 2016; v. 6, n. 1, p. 1-20. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e011473>.

**PORTARIA GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as diferentes modalidades de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).

**PORTARIA nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html).

**RESOLUÇÃO nº 599/2018**. Aprova a Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. [http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-599-2018\\_67820.html](http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-599-2018_67820.html). Acesso em 01 nov. 2022.

SANTOS, S. R. Computers in nursing: development of free software application with care and management. **Rev Esc Enferm USP**. 2010 v. 44 n. 2, p. 295-301. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_08.pdf). acesso 2022 Ago 31



SILVA, A. M. Silva Mendes; INVENÇÃO, Andréa Santos. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 39, p. 5-13, 2018.

SMITH, S. M., Goldsteins,R. B., & Grant, B.F. (2016). The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veteransData from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III). **Journal of Psychiatric Research**, v. 82, n. 11, 16-22.

SOARES, Adriana Cunha Lima; BRASILEIRO, Marislei; SOUZA, Danielle Galdino de. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2018.

SOUZA, Luccas Melo; PINTO, Maria Getúlia. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 374-83, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2019**. Pre-release to Member StatesUNODC Research. [s.l: s.n.]. Disponível em: [//https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/pre-launchpresentation\\_WDR\\_2019.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/pre-launchpresentation_WDR_2019.pdf).

**ANEXO A - NORMAS DA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**

As normas da revista também podem se encontrar disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>.

## Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).



Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**



### Diretrizes para Autores

#### 1) Estrutura do texto:

Título em Português, Inglês e Espanhol.

Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).

- ♦ Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- ♦ Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e

♦

Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

- ♦ Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

## 2) Layout:

- ♦ Formato Word (.doc);
- ♦ Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- ♦ Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- ♦ Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

## 3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

## 4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

## 5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Vídeos tutoriais:

- ♦ Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- ♦ Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

- ♦ Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- ♦ Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- ♦ Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

## Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- 3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação

4) do trabalho publicado.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

### JOURNAL METRICS

---

Índice H5 (Google Metrics): 21 (2022)

### IDIOMA

---

English

Español (España)

Português (Brasil)

ENVIAR SUBMISSÃO

Base de Dados e Indexadores: [Base](#), [Diadorim](#), [Sumarios.org](#), [DOI Crossref](#), [Dialnet](#), [Scholar Google](#), [Redib](#), [Latindex](#)

**Research, Society and Development - ISSN 2525-3409**



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

CDRR Editors. Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000  
E-mail: [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) |