

Curso de especialização em Saúde da Família

Prevenção do consumo de drogas psicotrópicas em pacientes da
comunidade Chácara Santa María.

Aluno: Yunelsi Barrios Díaz

Orientadora: Kelly Pereira Coca

São Paulo

2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1. Identificando e apresentando o problema.....	4
1.2. Justificativa da intervenção	5
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo Geral.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1. Cenário do estudo.....	7
3.2. Sujeitos da intervenção	7
3.3. Estratégias e ações	7
3.4. Avaliação e monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	8
5. Cronograma	9
6. Referencias	10

Introdução

O tóxico como elementos naturais ou preparados tem uma história tão antiga quanto o homem e sua evolução e desenvolvimento também andou ao lado dela.

Embora existam muitos critérios que qualquer substância pode ser considerada um tóxico, dependendo da dose, consideramos como o mais bem sucedido que define como *toda agente químico, entrou no organismo, altera fundamentos bioquímicos para a vida*.^{1, 2}

Com o surgimento das Nações Unidas, em 1946, esta organização então assume o controle de drogas narcóticas e era um protocolo para esta finalidade. A partir daqui começaram a monitorar os fármacos de origem sintética e criou a Comissão sobre drogas narcóticas.

Em 21 de fevereiro de 1971 é aprovada na Convenção de Viena sobre substâncias psicotrópicas, onde alongamento medidas no sentido destas substâncias e estabelecer definições e nomenclaturas a respeito. Em 20 de dezembro de 1998 é novamente aprovada na Convenção de Viena contra o tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas; e em 1998 em Nova York está estabelecido na Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.³

O consumo de substâncias com potencial viciante é um problema importante de saúde pública que resulta em graves consequências para os níveis individuais, familiares e sociais. Estes incluem a dependência de substâncias, acidentes e lesões, cirrose, problemas respiratórios e cardiovasculares, câncer, transtornos de humor e ansiedade, psicose tóxica, entre muitos outros, decorrentes de incapacidade e morte prematura, bem como a associação com a presença de violência e suicídio.⁴

O estudo sobre transtornos mentais em sete países, incluindo México, relatou que transtornos de uso de substância surgem em idade precoce, com maior prevalência entre os jovens. Uma constatação relevante é que o tempo

decorrido para obter tratamento é maior em casos decorrentes em idade precoce. Há também evidências de que os casos mais graves são mais propensos a receber tratamento para o menos grave, mas uma grande maioria que apresenta grave prejudicará por sua doença, sem tratamento.⁵

Os efeitos sedativos da exposição à Benzodiazepina através do leite materno foram publicados em um estudo do Jornal de Pediatria.

O estudo identificou 124 mães que havia solicitado informações sobre os efeitos dos benzodiazepínicos no leite materno. As drogas mais utilizadas foram o lorazepam (52%), clonazepam (18%) e midazolam (15%).

Durante o seguimento, as crianças tinham entre 2 e 24 meses de idade (média: 11 meses). Apenas 1,6% (2 de 124) bebês sofreram efeitos adversos, especificamente depressão do CNS. Sedação de crianças não foi associada com maternas doses de benzodiazepínicos, as horas de lactação ou qualquer característica demográfica.

A única diferença significativa observada foi a quantidade total de depressores do CNS consumidas: uma média de 3,50 drogas em dois casos com efeitos adversos, contra uma média de 1,70 drogas em 122 mulheres que não tinham visto estes efeitos.⁶

Classificação das drogas.

São substâncias psicoativas ou drogas qualquer substância de origem diferente que produz alterações no estado de consciência, mente, percepção e desempenho físico ou mental, após a sua ingestão. Seu uso contínuo faz com que diferentes graus de dependência e, eventualmente, deterioração das funções mentais. Consumo refere-se ao uso (fumar, inalar, chupar, injetando, deglutição, mastigação, entre outros) que as pessoas fazem de substâncias psicoactivas, lícitos ou ilícitos, com ou sem receita médica

Existem diversas classificações de substâncias viciantes, de acordo com suas estrutura e propriedades químicas, e os efeitos produziram no sistema nervoso central (SNC). Que mais utilizadas, sua utilidade prática é o NIDA

(Instituto Nacional de abuso de drogas), que classifica os medicamentos o estimulante ou efeito depressor.

Antidepressivo drogas, incluindo álcool, sedativos, narcóticos e anti-ansiedade drogas, maconha e solventes voláteis. Estas substâncias agem no cérebro, suprimindo todas as estruturas neuronais pré-sináptica, com a consequente diminuição da quantidade de neurotransmissor liberado pelo impulso nervoso, que também é uma diminuição da função respectivos receptores pós-sinápticos. Por isso estas drogas são chamadas de Depressoras da Atividade do Sistema Nervoso Central. As drogas podem ser classificadas como lícitas e ilícitas; drogas legais incluem álcool, tabaco, medicamentos e certos solventes para utilização doméstica ou industrial; e outros são considerados drogas ilegais.⁷

Anfetaminas ou Droga simpaticomimética, incluem cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, alucinógenos e estimulantes menores, xantinas são sempre classificados. Estas substâncias exercem um bloqueio sobre a inibição ou uma excitação dos neurônios de forma direta. Seus mecanismos de ação são variados e podem ser explicados pela afetação fisiológica; por exemplo, aumento da despolarização neuronal, aumentar a quantidade de neurotransmissores disponíveis, alongamento da ação de neurotransmissores, enfraquecimento da membrana neuronal ou redução do tempo de recuperação sináptica. Estas drogas recebem a denominação de Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central.⁸

Abordagem ao fenómeno da droga deve ser entendida de uma dimensão nacional e internacional, bem como seus impactos globalmente, com fortes influências sociais, económicas, políticas, legais e tecnológicas e com impacto sobre o indivíduo, família e comunidade. O uso e abuso de substâncias psicoactivas diferentes longe de problemas de saúde, a violência e a falta de segurança social, entre outros.⁹

Esta situação conduz à abordagem do **questão científica**: Que a população tem conhecimento suficiente das implicações de substâncias psicotrópicas e negativas biopsicossociais?

Com base no acima exposto, o presente trabalho constituiu justificáveis razões para fazê-lo:

- especificar o nível de conhecimento sobre os participantes do segmento de população foram objeto de estudo sobre a toxicodependência,
- determinar as necessidades de aprendizagem sobre o tema e os fatores que interferem no abuso de drogas,
- bem como avaliar a eficácia das técnicas de ensino psicoterapêutico (combinadas e participativas) para adquirir informações relevantes sobre a saúde mental.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implemente uma metodologia para o processo de intervenção de base comunitária que ajudará a aumentar o nível de conhecimento da população sobre o consumo de substâncias psicotrópicas na Comunidade com base em um modelo preventivo integrador.

2.2. Objetivos específicos

1. conjunto histórico-tendencias e orçamentos teóricos sobre toxico dependencia em geral.
2. identificar a localização do uso e abuso de substância psicotrópica na idade do grupo em estudo e a situação real de seu controle na Comunidade.

Implícita na questão científica é a contradição essencial que manifesta-se entre a natureza multidimensional do processo saúde-doença e a triagem sócio-comunitária da metodologia de intervenção em saúde. Considerando que ações de prevenção a contribuir para a melhoria do estilo de vida como uma síntese do padrão de vida (condições materiais) e a concepção da vida (cultura em saúde) e que em prevenção de saúde é o resultado de abrangente e multissetorial de trabalho, então, a solução inicial do problema em questão é expressa na seguinte idéia geral de pesquisa: a aplicação de uma metodologia

para o desenvolvimento de ações comunitárias que assume uma concepção sistêmica e holísticadinamizada pela contradição essencial entre a natureza multidimensional do processo saúde-doença e a triagem sócio-comunitária da metodologia de intervenção em saúde, ajudará a resolver as insuficiências que se manifestam na prevenção do consumo, uso e abuso de substâncias psicoativas ou psicotrópicas drogas.

A sistematização das referências teóricas retirado da perspectiva sociológica, psicológica e pedagógica, bem como as provas empíricas, permitirá, de elaboração de ações, articuladas indicações relevantes para o tratamento para o desenvolvimento da saúde da população em estudo.

Então, as seguintes tarefas de investigação são definidas:

1. identificação dos antecedentes históricos e a situação atual do problema de pesquisa, bem como as referências teóricas subjacentes a ele.
2. diagnóstico da situação de saúde relacionado com o problema científico, através da aplicação de ferramentas empíricas.

Para implementar estas tarefas, serão usadas os seguintes métodos e técnicas de pesquisa:

Nível teórico:

Histórico e lógico: Como objetivo de estudar o problema, tendo em conta a sua logística, ou seja, seu social histórico condicionado, também permitirá fazer uma análise da evolução sobre o conhecimento das substâncias drogas psicotrópicas ou psicoativas.

Análise e síntese: Revisão da literatura e do documentário que permitirá o desenvolvimento do quadro teórico do problema, bem como análise e avaliação dos resultados através da aplicação de diferentes instrumentos.

Indução - dedução: A fim de fazer inferências lógicas para a análise de diferente para situações específicas, com base em estudo, permitindo alcançar a abordagem que incluir ações como uma solução para o problema.

Sistêmico - funcional estrutural: Será usado para contribuir para a análise dos componentes estruturais que qualificar o estudo de substâncias psicotrópicas e para a concepção de ações.

Método empírico:

Observação: Será direta e participativa, além disso, estabeleceu como médicos e enfermeiras tirar partido das potencialidades do Conselho para treinar dependendo a melhoria da saúde do grupo de estudo e ações preventivas da população em risco.

Entrevistas: Pacientes identificados na faixa de estudo.

Análise do documentário: É usado para a elaboração da fundamentação teórica da literatura de pesquisa sobre o assunto foram usadas em questão em conformidade e atualizada na Internet, tais como artigos, monografias, entre outros.

Nível matemático e estatístico:

Análise de porcentagem: Para a análise quantitativa dos resultados que foram alcançados no diagnóstico inicial e na avaliação das ações que foram implementadas para alcançar melhorias nos indicadores do programa nacional de drogas.

Gráficos e tabelas: Para a ilustração das informações a serem obtidos na pesquisa como parte da análise e interpretação dos dados empíricos obtidos no diagnóstico e no processo de viabilidade.

Técnicas e procedimentos de informação:

Ser usado para trabalhar as várias fontes de informações necessárias, relacionadas com o assunto que é investigado, tanto na mídia tradicional (documentos primários e secundários, como livros, teses de diferentes categorias, trabalhos de diplomas, etc), bem como aqueles disponíveis em formatos digitais e em bancos de dados diferentes da telemática rede acesso de saúde Infomed e outra literatura estrangeira com a possibilidade de consultas.

A coleta de dados ocorrerá primeiro com revisão de folhas de carga que são arquivados no departamento de estatísticas da entidade.

Será aplicado um formulário de vistoria (ver anexo 2).

Computação e processamento estatístico de informações serão feitas manualmente, usando o método de traçados, usando o cálculo de porcentagem para análise estatística, dados foram registrados em uma tabela de esvaziamento.

O estudo com a população selecionada foi desenvolvido em um lugar preparado no estado, com as necessárias condições de privacidade, iluminação e atmosfera, previamente estabelecidos com os fatores e outro pessoal envolvido na pesquisa. O teste será aplicado pelo autor para esclarecer dúvidas e preocupações.

Aplicação do mesmo calendário será escolhido por aqueles envolvidos e o autor, deve ser que ele não interrompa as atividades de comida, sono ou outras atividades significativas com o qual o estudo foi realizado

Considere os princípios éticos fundamentais da autonomia, beneficência - não-maleficência e justiça. Explicou aos súditos, os objetivos e método da pesquisa e informado escrito consentimento foi obtido.

Com as informações obtidas, foi criado um banco de dados usando o Microsoft Excel para programa do Windows. Aplica estatística descritiva usando frequências absolutas e relativas, como medidas de resumidas. Os resultados são ilustrativos em distribuição de frequências e gráficos estatísticos.

Capítulo 2: Diseño metodológico.

Irà realizar um estudo de intervenção teve como objetivo avaliar o conhecimento que possui um grupo de população de uma comunidade que o universo consiste entre grupos de idade 20-49 anos sobre o apego. A amostra é composta por 39 pacientes sem distinção de sexo, nível de escola ou ocupação, que inicialmente irá explicar as características, objetivos e importância do trabalho. Se aplicar uma pesquisa aonde eles serão recolhidos dados de identidade, indicadores para estabelecer-se para medir o nível de conhecimento sobre psicotrópicos e outros factores inerentes são uso ou abuso do mesmo.

Através da participação de pesquisa - ação -, seleccionada como um método de pesquisa social, se um estudo conduzido intervenção a nível cognitivo, que tinhad e um segmento da população de uma comunidade.

Para ser usado como materiais por certos educativo e participativo de ensino, combinados, técnicas psicoterapêuticas que receberão o nome de "**Não se auto-medique**" e foram identificadas como: técnicas para aprender, técnicas de sistematizar o conhecimento, incluindo: brainstorming, grupo, jogos de afirmação de habilidades, resolução de conflitos e distinção, entre outros,

Pontuação: muito viável para executar no trabalho social da Comunidade. Se será conectado ao formal e informal da Comunidade líderes de entrevistas semi-estruturadas e um grupo de foco em conformidade para determinar a existência de factores que interfirieren no abuso de substâncias psicoativas na população estudada, bem como as necessidades de aprendizagem sobre as considerações de tópicos específicos. É oferecido em conversas paralelas, conferências, cineforum e grupo dinâmico para enriquecer seus conhecimentos e, finalmente, uma troca de opiniões e pontos de vista através de um debate livre entre eles e a equipe de investigação, serão desenvolvidas que permitirá comparar o nível cognitivo adquirido com o precedente.

Crítérios de exclusão:

- 1 pacientes com mau estado geral de saúde e deficiência mental importante que impediam o exame.
2. pessoas que se recusaram a ser examinado ou que não estavam no momento da pesquisa por várias razões.

Crítérios de saída:

1. não complete o período de estudo, independentemente da causa.

MÉTODO DE ACÇÃO COMUNITÁRIA. Princípio e regras.

Faz parte da dimensão metodológica do modelo comunitário recebe o nome do "**Não se auto-medique**". Define a relação de interação da Comunidade e condutores do processo do consenso, confiança e parceria, integrado de forma holística e expressa através de ações e operações simbolicamente mediadas na capacidade de mobilizar a ação dos jovens através de um esforço concertado por todos na base da mudança de condições específicas:

Consenso: Qualidade do grupo operacional para compartilhar interesses comuns para atingir os objetivos definidos.

Confiar: Capacidade de interagir como outros abertamente, no mais puro espírito de ética e do exemplo pessoal.

Parceria: Resultado da conversão do indivíduo no grupo e vice-versa, para alcançar uma integração sinérgica de interesses comuns.

Com a concepção do método de comunidade ação é garantida: Desenvolver técnicas de intervenção e seus procedimentos de execução. Estabelecer indicadores ou resultados finais para alcançar a. Descrever os estágios do desenvolvimento da metodologia de intervenção.

Por sua vez, Orefere o método é a expressão do princípio da educação para a saúde, que afirma que o desenvolvimento da acção preventiva, dependendo de um projeto relevante, de acordo com um contexto dinâmico e validado com critérios de impacto na prática social, é parte integrante de um complexo processo que vai do diagnóstico social, o projeto da Comunidade Europeia ao desenvolvimento dessas ações e a avaliação dos resultados através da participação social e considerou a integração dos aspectos sociais, psicológicos e biológicos, como um elemento fundamental da melhoria do estilo de vida. Este princípio no qual se baseia o método de ação comunitária, proposto pelo autor e que obedece às seguintes regras holísticas:

1. aplicação de procedimentos participativos.
2. assistir aprendendo recursos de tecnologias de informação e comunicação e gestão de informação e conhecimento.
- 3.d e aprendizagem como resultado de trabalho coletivo e síntese do relação individuo-grupo.

Contexto da intervenção : caracterizada pelos eventos e a duração do processo de intervenção. Relação do entorno-contexto concreto, na prática, a ligação estrutura-função da metodologia de intervenção.

Impacto da dimensão. O impacto de um processo é medido pela qualidade do cumprimento dos indicadores estabelecidos para o seu desenvolvimento e, dependendo do equilíbrio entre eficiência, eficácia e efetividade.

O desenvolvimento do processo de avaliação depende, em alto grau de seu design. Aqui são determinados os objetivos da avaliação, o conteúdo da avaliação, métodos de avaliação e meios através dos quais a avaliação será realizada.

Para determinar que o conteúdo de objectivos deve ser seleccionado para avaliar as habilidades e os valores implícitos nos objectivos, bem como uma

primeira aproximação a conformação dos instrumentos de avaliação deve ser tomadas. O design da avaliação implica, portanto:

– Considere as perguntas: o que?, como?, quem?, onde?, com o que? e por quê?

– Estruturado instrumentos adequado sem conformidade com os objetivos da avaliação.

Uma vez projetado os movimentos de processo de avaliação na organização do mesmo. Para fazer isso, eles devem responder às seguintes perguntas:

1. os recursos que estão lá para desenvolver o processo de avaliação?
2. quais são as fontes de obtenção das informações necessárias?
3. o calendário continuará no desenvolvimento do processo?
4. quais variáveis serão objeto de medição?
5. quais são as dimensões a ser considerado no processo?
6. quais indicadores serão suficientemente representativos dessas dimensões?
7. critérios de avaliação serão usados?

Desta forma são valiosos recursos humanos (quem avalia tanto aqueles que são avaliados), materiais (folhas, canetas, flip-charts, marcadores e outros), os computadores colocados em função do processo de desenvolvimento e o ambiente em que se realizará a avaliação. Também para obter as fontes de informação pode ser direto ou indireto. No primeiro caso é os próprios processos atores principais, enquanto no segundo caso, é o critério de outras pessoas que fazem juízos de valor.

Aplicação da metodologia de intervenção:

Fase 1: Diagnóstico Social.

Considere os resultados de instrumentos de diagnóstico que se aplicam e explicar-se, como resultado pode sintetizar, para metodologicamente triangular os dados obtidos nos instrumentos mencionados, as seguintes regularidades:

Regularidades de triangulação

1. Não tem uma percepção clara do uso e abuso de drogas psicotrópicas ou de substâncias psicotrópicas.
2. Não aplique estratégias ou metodologias de trabalho comunitário em relação ao uso de drogas psicotrópicas.

Fase 2: projeto de trabalho em sessões de intervenção.

Objetivo geral: Promover o comportamento responsável em relação à substância psicotrópica de uso de substância.

Objectivos específicos:

1. fornecer informações sobre as substâncias psicotrópicas e seu impacto
2. melhorar o enfrentamento de situações de risco
3. promover a saúde da Comunidade do efeito multiplicador dos participantes na intervenção.

Metodologia de trabalho

- Tempo de execução 12 sessões (6 semanas)
- Os cenários da Comunidade
- Como alvo pacientes com problemas relacionados ao consumo de substâncias psicotrópicas.

Descrição dos procedimentos em sessões de trabalho. Introdução

Técnica de apresentação (escolheu porque...): com esta técnica, que se reflecte em numerosas fontes bibliográficas de estudos qualitativos, dada a oportunidade dos jovens então manifestam a seu senso de empatia com os outros. Nele, reuniram-se em um círculo, cada um expõe os critérios pelos quais seleccione sua preferência em relação a outro menino, mesmo sexo ou sexo oposto.

Estabelecimento de normas para o trabalho de Grupo: neste caso, os facilitadores explicaram as características do trabalho do Grupo: a seleção de um chefe de grupo, um relator-geral, a equipe de chefes e um driver do tempo, bem como seqüencial de instruções são explicadas e processar o papel do fluxograma no desenvolvimento.

Apresentação das características do programa proposto: facilitadores apresentou as questões que serão sujeitos a discussão e análise e sujeitou-os ao critério dos participantes, que emitem as suas ideias. Este é um momento para estabelecer um compromisso coletivo, a fim de assegurar o cumprimento dos objectivos propostos nas sessões de trabalho.

Tidos em conta os resultados obtidos na fase de diagnóstico para a identificação de lacunas no conhecimento sobre o vício de drogas e alcoolismo em particular.

Debate sobre a realidade do consumo de bebidas alcoólicas na Comunidade: esta técnica está presente durante todo o desenvolvimento de todas as sessões de trabalho. Ele é considerado o essencial não é a transmissão de informações, mas análise avaliativa, que é feito de indivíduos no estudo e os critérios emitidos pelos participantes a este respeito, que valiosas experiências de mudança de comportamento podem ser extraídos na mesma.

Fase 3: desenvolvimento:

Abaixo descrevemos as técnicas utilizadas durante a fase de desenvolvimento:

Fala: é passar a fazer uma introdução ao tema das drogas em geral e de substâncias psicotrópicas, nomeadamente dando participação aos mais jovens para expressar suas opiniões sobre o assunto. Este será distribuído as folhas chamadas de resumo, em que eles escrevem suas impressões e então eles serão discutidos em sessão plenária.

Opiniões expressados pelos mais jovens sobre drogas e substâncias psicotrópicas, no desenvolvimento do processo de intervenção.

- Substâncias nocivas ao organismo. Flagelo da humanidade.
- Substâncias nocivas. Eles contribuem para o desequilíbrio da pessoa. Social maligno de substância, psicológica e orgânica. Uma queda para o homem. Risco económico, social e moral. Casa do destruidor.
- Resultar em morte. Danos irreparáveis de caminhão para o corpo. Destruir um país. O homem se tornar seu escravo. Danos ao sistema nervoso.
- É um mau hábito. É viciado em quem consumi-lo. É altamente perigoso. Fazer coisas loucas para ser confirmada. Arraste para muitos que não estão cientes disso.
- Eles devem ser mais regulados. Eles representam um grande perigo. Eles são consumidos porque seus efeitos são desconhecidos.

Contar histórias:

Deve ser a dar leituras de histórias de vidas, relacionadas com a questão do uso e abuso de substâncias psicotrópicas e a conduta da família antes deles. No final, depois de ler em uma língua medida, são participantes pediram para dar a sua opinião sobre o assunto e fazer um resumo sobre suas impressões.

Brainstorming(brainstorming):Com o desenvolvimento desta técnica, o moderador pedi aos participantes para expressar algumas contas relacionadas às situações da vida cotidiana.

Filmes (debate de cinema)

Discussão temática: Com esta técnica será exposto aos participantes, em uma linguagem clara e acessível a eles, principais aspectos da epidemiologia, clínica, fisiopatologia, farmacologia, economia, impacto social e prevenção de drogas, especialmente drogas psicotrópicas.

Encerramento e avaliação de expectativas.

Nesta fase terá lugar durante a avaliação das expectativas iniciais, bem como com a aplicação da positiva - negativa - técnica interessante (PNI).

Fase 4: avaliação da intervenção.

Embora esta fase é declarada independente, na verdade será desenvolvida sistematicamente durante as sessões de trabalho. Essencialmente, a avaliação, caráter formativo será baseado na medição dos campos a seguir e aspectos:

Campos: Participação, atenção, intervenções, senso crítico e objetividade.

Aspectos:

- A. **Participação:** Estar sempre presentes, não te atrases.
- B. **Atenção:** Prova para ser motivado pelos temas em discussão.
- C. **Intervenções:**Intervenções é livre, espontânea e senso de julgamento.
- D.**Senso crítico:** Apontar as falhas analiticamente.
- E **Objetividade:** Não sair do âmbito do que é discutido.

Todos os aspectos serão avaliados numa escala de 1 a 3 pontos, com 1 sendo a nota mais baixa e 3 o mais elevado.

IMPLICAÇÕES ÉTICAS:

Antes da implementação da pesquisa, vou explicar o trabalho que foi realizado, destacando a cooperação valiosa e significativa, instou também jovens a ser objetivo e sincero em suas respostas. -Assegurar a confidencialidade dos dados que serão utilizados pelo autor e apenas fins de pesquisa de tutor pesquisa.

As instruções que aparecerão em cada pergunta serão explicadas é cada paciente pesquisado individualmente, bem como os esclarecimentos ou preocupações pelas características pessoais e cognitivas do pessoal que irá trabalhar. Colecionasse cada consentimento informado tendo em conta a ética como a beneficência, não-maleficência, respeito às pessoas, justiça e autonomia. (Anexo 1)

A privacidade das informações fornecidas é garantida fazer a recolha de informações em lugares apropriados e sem a presença de pessoas não envolvidas no estudo, e também a confidencialidade dos dados do estudo foi alcançada através da publicação das informações resumidas e fins científicos.

Respeitados os aspectos éticos exigidos em uma investigação desse tipo. A natureza voluntária da participação dos participantes levou em consideração

Operacionalização das variáveis

Variável	A definição de variável	Escala de classificação
Idade	Os anos de idade.	20-49 anos
Sexo	O sexo biológico que correspondeu.	Macho Fêmea
Proveniência	Área de residência	Rural-urbana.
Nível de escolaridade	Acima da classe.	Secundário colégio pré-universitário.
Local de ocorrência do ingestão de substâncias	Lugar onde as substâncias consumidas	Casa Escola de partes de lugares públicos
As condições do paciente	Sintomas predominantes no momento do tratamento.	Hipotensor Hipertensos Dor de cabeça Tontura Vômitos
Frequência de atendimento consulta de paciente	Vezes tem frequentado a instituição dos problemas de saúde relacionados com a ingestão de substâncias psicotrópicas	Veza Duas vezes Mais de duas vezes

Técnica de processamento e síntese da informação

As informações obtidas são o processo de forma qualitativa e quantitativa. Na análise estatística - dados matemáticos que suportam este tipo de análise, ser empregados programas estatísticos contidos no SPSS/PC (versão 11.00).

A informação vai ser resumida em números e é representado por cento, em tabelas de distribuição de freqüência de dupla entrada.

Análise técnica e discussão dos resultados.

Para discussão dos resultados será uma revisão minuciosa da literatura consultada, que é obtida a partir da revisão de literatura realizada pelo saúde rede telemática Infomed e forma tradicional, quais publicações e mais relevantes de pesquisa resulta em relação o tema será escolhida para ser tratado e que será realizada de acordo com padrões de assento bibliográfico de Vancouver, com que será oportunas comparações, isto permitirá chegar a conclusões e recomendações relevantes de emissão.

Também a novidade científica consiste o sistema de relações que emerge o modelo preventivo e forma relevante, que contempla a sistematização do método de ação dental como um catalisador da relação entre o design do processo e a sua realização na prática por meio da metodologia de um processo complexo e acredita que a integração da equipe de intervenção como um elemento central da cultura sócio-especialista que é adquirido no seu desenvolvimento.

Agenda da investigação final.

Estágio	Atividades	Data
Planejamento	1. seleção do tema a investigar.	De novembro de 2014
	2. revisão da literatura	
	3. objetivos do projeto	De janeiro de 2014 Abril de 2014
Organização	1. seleção das unidades de observação.	Abril de 2014
	2. projetos de instrumentos para obtenção de dados primários. 3 validação dos instrumentos 4. seleção da metodologia. 5. entrega do protocolo de pesquisa.	
Execução	1. obtenção dos dados primários.	Julho de 2014
	2. análise e validação dos dados.	
	Análise e discussão dos resultados.	De janeiro de 2015
	4. preparação do relatório final	Março de 2015 De junho de 2015

Recursos e custos

Recursos

Humano: 1 médica residente de primeiro ano clínica médica

1. tutor: médico especialista em psiquiatria

1. licenciatura em gestão de informação em saúde.

Materiais:

Recursos	Quantidade
Calculadora	1
Laptop de marca TOSHIBA	1
Folhas de carta do tipo	500
Impressora a laser	1
Canetas	5
Cadernos	3

Capítulo 3. Análise e discussão dos resultados

Tabela 1. Nível de informação sobre o assunto de drogas e formas que adquiriram conhecimento

Formas de obter	Eles têm conhecimento do assunto		Eles não têm conhecimento do assunto	
	N.º	%	N.º	%
Pais				
Amigos				
Rádio				
Vizinhos				
Jornais				
Televisão				
Revistas e livros				
Total				

Fonte: pesquisa

Efeitos sobre as funções psíquicas	Eles têm conhecimento do assunto		Eles não têm conhecimento do assunto	
	N.º	%	N.º	%
Estimulante ou excitatórios				
Depressor				
Melhorar a circulação				
Realidade inquietante				
Aumentar a atividade sexual				
Eles inibem a atividade sexual				
Outros				

Tabela 2. Conhecimento sobre a classificação das drogas de acordo com o seu efeito sobre as funções mentais

Fonte: pesquisa

Tabela3. Substâncias ingeridas pelos pacientes no estudo.

Substâncias	Fêmea		Macho	
	N.º	%	N.º	%
Betaxolol				
Diazepam				
Flutezina				
Medazepam				
Nitrazepam				
Alprazolam				
Clobazam				
Meprobamato				
Carbamazepina				
Clonazepam				

Clordiazepóxido				
Medazepam				
Tramadol				
Imipramina				
Morfina				
Trifluoperacina				
Alprazolam				
Cloridrato de Clorpromazina				
Cloridrato de Amitriptilina				
Cloridrato de Fluoxetina				

Fonte: Pesquisa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Repetto toxicologia fundamental. Sevilha: Médico científico; 2011.p.1-15.
2. Barreiro ramos H. principais bases jurídicas relacionadas com a emissão e uso de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e outras substâncias tóxicas em Cuba. disponível em:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200007&lng=pt&nrm=iso&Ting=é Interessante de 23 de julho de 2014 /
3. única Convenção sobre Estupefacientes de 1961, alterada pelo protocolo de 1972 que altera a Convenção única sobre estupefacientes, das Nações Unidas de 1961.
4. Conselho Nacional contra vícios, nacional Instituto de psiquiatria Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de saúde pública, Ministério da saúde. Levantamento nacional de vício; México; 2008. disponível em:
http://www.SciELO.org.MX/SciELO.php?script=sci_nlinks&ref=3795981&pid=S0185-3325201100040000800001&lng=é
5. Andrade L, Caraveo J, P Berglund, Arbor um et ao. Transnacional comparações das prevalências e outros correlatos de transtornos mentais. Quem consórcio internacional em epidemiologia psiquiátrica. Boletim de saúde de mundo organização 2000; 78 (4): 413-426. Disponível em:
http://www.SciELO.org.MX/SciELO.php?script=sci_nlinks&ref=3796007&pid=S0185-3325201100040000800014&lng=é
6. Kelly LE Poon, Madadi P, Koren G. **exposição Neonatal benzodiazepínicos durante a amamentação.** *J Pediatr* 16 de abril de 2012;

7. francês, primeiro M, guia Pincus H. usando o manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais. O DCM-IV. (S) Barcelona: Masson; 2007

8. DCF Alcaraz, Dorakis SP, Salinas TVP. Estudo comparativo de consumo de álcool, tabaco, cocaína e outras drogas em 1992, 1996, 1998, 2000 e 2005 Bolívia. 31 ed. La Paz (BO): Centro Latinoamericano de pesquisa; 2005

9. Wright MGM, Takayanagui AMM, CAA de Ventura. Saúde internacional e o fenômeno das drogas nas Américas. Dimensões das relações internacionais no contexto da globalização, saúde internacional e a internacionalização dos riscos. Ribeirão Preto (SP): escola de enfermagem de Ribeirão Preto, SENAD; 2007módulo I parte I, p. 1-39.

ANEXO 1.

CONSENTIMENTO INFORMADO.

Pesquisa sobre o uso e abuso de substâncias psicotrópicas é de extrema importância para a tendência para um aumento da população, no presente momento. Este documento de consentimento informado é parte do projeto de pesquisa estão correndo.

En _____ tal _____ concepto:

Yo _____

Exercitando meu livre poder de escolha e minha vontade expressa, por este meio, eu dou meu consentimento para responder os instrumentos de estudo. Eu tive tempo suficiente para decidir a minha participação, sem qualquer pressão e sem medo de represálias no caso de rejeitar a proposta. Também já me explicaram que a informação que eu forneço é confidencial, eles serão não relatados ou publicados, minha identidade ou dados pessoais. Para que conste eu assinar este consentimento ao dia _ de 2014___ de ___de do mês

Assinatura

Anexo 2. Pesquisa

Caro paciente, ser cobrado um questionário a fim de avaliar seus conhecimentos sobre as medicações psicotrópicas. É anônimo e só serão utilizadas para fins de investigação.

Por favor, responda as seguintes perguntas com a maior precisão possível:

1. Você sabe o que são medicamentos psicotrópicos UD?

Yes___ No___

2-Nível de informação sobre o assunto de drogas e formas que adquiriram conhecimento.

___Padres ___Amigos ___radio ___Vecinos ___periodicos ___TV___
___Revistas e livros.

2. Conhecimento sobre a classificação das drogas de acordo com o seu efeito sobre as funções mentais.

3. _ Estimulantes ou depressoras _ _ excitatórios melhora a circulação _ _ realidade aumentada de perturbar inibir a atividade sexual _ ___Otras atividade sexual.

4. Identificar alguma (s) do (s) substância (s) que ud consumio algum momento de sua vida.

1. ___Betaxolol 9. Carbamazepina 16 _Meprobamato

2. ___Diazepam 10. ___Clonazepam 17-- Cloridrato de Sertralina

3. ___Flutezina 11. _clorodiazepoxido 18--Cloridrato de Amitriptilina

4. ___Medazepam 12. ___Medazepam 19- Cloridrato de Clopromazina

5. ___ Nitrazepam-13. ___ Tramadol 20-Outros

6. ___ Alprazolam 14. ___ Imipramina

7. ___ Clobazam 15. ___ Morfina.