

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PPG EM PSICOLOGIA

Marcos Leandro da Silva

PREVENÇÃO ÀS DROGAS: Análise da Literatura Acadêmica Brasileira.

Maceió - AL

2015

Marcos Leandro da Silva

PREVENÇÃO ÀS DROGAS: Análise da Literatura Acadêmica Brasileira.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito total para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes e Co-orientadora: Prof^a Dr^a. Deise Juliana Francisco.

Maceió - AL

2015

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central**

S586p Silva, Marcos Leandro.
Prevenção às drogas: análise da literatura acadêmica brasileira / Marcos
Leandro da Silva. – Maceió, 2015.
219 f.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2015.

Bibliografia: f. 84-91.

Apêndices: f. 92-219.

1. Prevenção – drogas. 2. Drogas – abuso. 3. Práticas discursivas. 4. Produção
de sentidos. I. Título.

CDU: 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

MARCOS LEANDRO DA SILVA

Título do Trabalho: **“Prevenção às Drogas: análise da literatura acadêmica brasileira”**.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (UFAL)

Co-orientadora:

Profª. Drª. Deise Juliana Francisco (UFAL)

Examinadoras:

Profª. Drª. Karla Rosane do Amaral Demoly (UFERSA)

Profª. Drª. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (UFAL)

Maceió-AL, 30 de Abril de 2015.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus e minha Mãe do Céu pela oportunidade e caminhos mostrados nessa trajetória da dissertação.

A minha família pelo apoio, força e compreensão nessa jornada e atenciosamente a minha mãe e minha tia Ziza.

A Josi, uma pessoa mais que importante nesse processo, com quem eu conversava diariamente e compartilhava as alegrias e inquietações. Ela soube ouvir, ter paciência, inclusive cedeu sua casa para que eu pudesse estudar.

Ao Jefferson Bernardes por acreditar no meu trabalho, pela paciência em responder as minhas perguntas inoportunas e por ter esperado meu tempo na construção da dissertação.

A professora Deise Juliana pela paciência, tranquilidade, carinho e por ter estado sempre presente nos momentos mais conflitantes desta jornada, dispondo de sua casa para que pudéssemos conversar e me auxiliar.

A professora Auxiliadora pelo apoio na minha entrada no mestrado e a professora Karla por ter aceitado o convite em participar da minha defesa de mestrado.

Aos meus professores de graduação pelo apoio nessa trajetória, em especial ao professor Henrique e Rafael Belo, pois souberam ir além da sua profissão, criando um laço de amizade fora das salas de aula.

Aos meus amigos da Comunidade Doce Mãe de Deus pelas orações, companheirismo. Não posso esquecer-me de Carla que se dispôs a ouvir e discutir sobre a temática do meu trabalho.

Aos meus amigos da graduação pelo laço de amizade que extrapolou nosso tempo de estudo perdurando até os tempos atuais.

Aos meus amigos de mestrado, dentre estes agradeço com carinho a Bárbara e Walkíria por todos os momentos que estudamos juntos, pelas resenhas e momentos bons e difíceis que passamos.

Ao meu amigo Gabriel Pirão e sua família pela força dada na época da graduação e no início da minha entrada no mestrado.

Por fim, agradeço a todos meus amigos de Palmeira dos Índios: Marcelo, Flávia, Marizette e Sinair pela força e apoio nesse processo.

Marcos Leandro da Silva.

RESUMO

Esta pesquisa analisou a produção do conceito prevenção às drogas na da literatura acadêmica brasileira. A escolha do tema prevenção às drogas justificou-se por ser de caráter polêmico, paradoxal, presente no cotidiano e nas manchetes midiáticas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cujo campo foi produzido no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta base de dados foram selecionadas 80 (oitenta) referências nacionais com o tema Prevenção às Drogas, as quais foram analisadas a partir do referencial teórico-metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos. Para a discussão metodológica foram utilizados os quadros de análise, com o objetivo de organizar a constituição do campo bem como auxiliar na identificação dos aspectos formais dos Repertórios Linguísticos. Os Repertórios Linguísticos são as unidades básicas de análise do discurso, composto por vocábulos, expressões, figuras de linguagem que atuam para diferenciar conteúdos e processos nos discursos. A discussão teórica sobre prevenção às drogas foi feita a partir da ideia de risco trazida por Spink e Castiel e dos conceitos de saúde/doença, normal/patológico através de Canguilhem. Conclui-se que a prevenção às drogas aparece na literatura acadêmica como sinônimo de estratégias/programas de evitação derisco de usar drogas ou contrair doenças entretanto não apresenta conceitos sobre prevenção ou prevenção as drogas.

Palavras Chaves: Prevenção. Drogas. Práticas Discursivas. Produção de Sentidos.

ABSTRACT

This research examined the production of drug prevention concept in the Brazilian academic literature. The choice of theme drug prevention is justified for being a controversial, paradoxical theme present in daily life and in the media headlines. This is a bibliographic search that was produced from a database in the Virtual Health Library (VHL). In this database were selected eighty (80) national references with the theme drug prevention, which were analyzed from the theoretical and methodological framework of discursive practices and production of meanings. For methodological discussion we used analyses frames as visualization strategy of the identified references, with the intention to help identifying formal aspects of linguistic construction and language repertoires and also to help on discussion of the production of meaning. The repertory language are the basic units of discourse analysis, vocabulary, expressions, figures of speech, defined as fluid, flexible organizations working to differentiate content and processes in speeches. The theoretical discussion about drug prevention were done from the idea of risk presented by Spink and Castiel also from the concept of health/disease and normal/pathologic by Canguilhem. The study concludes that drugs prevention appears in academic literature associated with avoidance to risk, with terms like protective factors and risk factors among people that use drugs, but the literature presents no concepts of what prevention or drug prevention is.

Key Words: Prevention. Drugs. Discursive Practices. Production of Meanings.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	8
2 INTRODUÇÃO.....	10
3 SAÚDE MENTAL.....	15
3.1 PREVENÇÃO ÀS DROGAS NO BRASIL.....	19
3.2 CAMINHOS DA PROIBIÇÃO DAS DROGAS.....	25
3.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS ILÍCITAS.....	28
4 PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS.....	32
5 CONSTRUÇÃO DO CAMPO.....	35
5.1 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES / TRABALHANDO COM O BANCO DE DADOS:.....	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
6.1 PRIMEIRO MOMENTO: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DAS REREFÊNCIAS.....	44
6.2 SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISE DOS TÍTULOS E DOS RESUMOS POR MEIO DOS REPERTÓRIOS LINGUÍSTICOS.....	58
6.2.1 Análise dos sujeitos.....	62
6.2.2 Análise dos objetivos.....	64
6.2.3 Análise da metodologia.....	72
6.2.4 Análise dos resultados e conclusões.....	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
8 REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICES.....	93

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa parte das minhas experiências vividas durante e após a graduação. No período da graduação, cursei a disciplina eletiva “Saúde Mental e Tecnologias Digitais”, a qual me deu subsídio para ser bolsista do projeto de extensão chamado “Criando Laços via Recursos Informatizados em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Alagoas”. Essa experiência favoreceu a minha aproximação com as práticas e conceitos sobre Reforma Psiquiátrica e rede de atenção psicossocial. Como fruto, desenvolvi meu Trabalho de Conclusão de Curso sobre a “Atuação do Psicólogo no CAPS”. Com isso, tornei-me sensível ao campo da saúde mental e fiquei encantado pelo processo de luta da Reforma Psiquiátrica.

Já formado, quase dois anos depois, fui trabalhar em uma clínica involuntária para dependentes químicos. Esta instituição situava-se longe da área urbana, possuía muros altos e cercas elétricas. Na parte interna, havia piscina, quartos, cozinha, pátio e uma sala de contenção (quarto pequeno, sem janela, com portão de grade de ferro e cadeados). As regras e normas às quais eram submetidos os usuários estavam acima dos valores humanos, pois quem as desrespeitassem recebiam punições e eram colocados na sala de contenção.

Os usuários eram tratados como manipuladores e mentirosos. O discurso era que os profissionais e familiares deveriam ter cuidado para não serem manipulados. Para mim, aquele discurso não fazia o menor sentido, parecia que a história manicomial se repetia. Se antes não podia acreditar no louco por este ser desprovido de razão hoje a mesma lógica segue para os dependentes químicos a pretexto de serem manipuladores.

Na Clínica havia uma equipe composta por psicólogos, assistentes sociais, médico e técnico de enfermagem, cujas práticas não eram integradas. O dono e o coordenador da clínica, ambos sem formação acadêmica, monitoravam as atribuições dos profissionais (psicólogo e assistente social). Quanto ao psicólogo, sua atuação era restrita a atendimentos individuais, no intuito de manter os usuários conformados à condição de internos. Ouvi relatos de agressão e maus tratos, espancamentos, trabalhos forçados, prisão na sala de contenção como forma punitiva, choques elétricos, dentre outros. Essa experiência trouxe-me indignação. Compreendi que as Clínicas Involuntárias estavam substituindo os hospitais psiquiátricos e que atualmente os dependentes químicos ocupavam o lugar dos loucos dos séculos passados.

Quando encerrei meu vínculo com a clínica fui chamado para trabalhar em outras instituições junto ao público de dependentes químicos: comunidades terapêuticas e Secretaria de Estado da Promoção da Paz (SEPAZ) em Alagoas. Nesta última, ocupei o cargo de psicólogo da diretoria de prevenção. Para minha surpresa, apenas duas páginas compunham o projeto preventivo de referência no Estado de Alagoas. Refiz o projeto, pesquisei artigos e livros sobre prevenção. Nesse percurso percebi que a prevenção atrelava-se às campanhas e aos programas, sempre vinculada a posicionamentos práticos com pouca ou ausência de reflexões e fundamentações teóricas.

A partir dessa vivência, comecei a pesquisar sobre o conceito de prevenção às drogas. Pela dificuldade encontrada resolvi adentrar nesse campo e levar essas inquietações para minha dissertação de mestrado. Assim passei a estudar sobre as formas e conceitos atribuídos pelas pesquisas e órgãos governamentais brasileiros sobre prevenção às drogas.

2 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado objetivou analisar a produção do conceito de prevenção às drogas na literatura acadêmica brasileira, identificando os possíveis modelos de prevenção ao uso de drogas produzido na literatura acadêmica e problematizando as formas em que é abordado na literatura acadêmica o tema prevenção às drogas no Brasil.

Assim, esta dissertação busca responder a seguinte indagação: **Como a literatura acadêmica brasileira produz o conceito de Prevenção às Drogas?**

O campo foi construído a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)¹. A escolha da BVS justificou-se por esta fornecer acesso ao maior número de referências em diferentes áreas no campo da saúde: desenvolvimento do índice da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO), dentre outras.

Antes de iniciar as buscas na BVS, realizou-se uma análise conceitual da etimologia da palavra “prevenção”. Foram encontrados os seguintes significados: “chegar antes” e “evitar algo indesejável”; do latim, *Praevenire*, “antecipar, perceber previamente”. Literalmente “chegar antes”, de *Prae*, “antes”, mais *Venire*, “vir”. Chegar antes para evitar que algo indesejável aconteça, tomando as medidas necessárias (ORIGEM DA PALAVRA, 2004).

Esse termo também foi pesquisado no Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o qual o revela de três formas. A primeira é a **prevenção primária** com o objetivo de retardar, até mesmo, evitar a instalação do uso. A segunda forma é a **prevenção secundária** destinada às pessoas que já experimentaram drogas ou as usam moderadamente visando reduzir a frequência do uso e minimizar seu prejuízo através de diagnóstico e reconhecimento precoces. Por fim, a **prevenção terciária** que trata das abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que apresentam dependência (OBID, 2007).

Constata-se que o OBID busca evitar que os sujeitos utilizem drogas, bem como controlar as formas como estes o fazem, trazendo a ideia da droga como um mal que deve ser combatido. Seu foco, portanto, é a repressão atrelada ao campo criminal. Esta forma de trabalhar no campo das drogas é considerada ineficaz pelo Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes (UNODC). Isso porque, a cada dia surgem novas substâncias

¹ O site da Biblioteca Virtual em Saúde é: <http://www.bireme.br/php/index.php>.

psicoativas sem estudos científicos comprovando seus malefícios, estas novas substâncias podem inclusive ser mais danosas à saúde que as drogas atualmente identificadas como lícitas ou ilícitas.

Estudos mostraram que de 2009 a 2012 o número de novas substâncias psicoativas subiu de 166 para 251, indicando um crescimento de mais de 50%. Estas drogas ainda não se enquadram entre as lícitas ou ilícitas, pois ainda não passaram por nenhum estudo médico/científico que aponte seus efeitos nocivos (UNODC, 2013).

Apesar dos estudos supracitados, as campanhas e programas preventivos no Brasil ainda adotam formas repressivas e criminais, trazendo a prevenção como o afastamento das substâncias dos sujeitos e não como um processo de escolha e autonomia dos indivíduos nesse processo.

Neste sentido, as campanhas adentram em um discurso moral onde a droga aparece como vilã e algo que deve ser combatido. No Brasil são evidentes as formas preventivas limitadas a programas, campanhas e cursos. As campanhas são: “Quando a família chega perto, a droga fica longe”; “Sou craque na luta contra as drogas”; “Campanha pela vida contra as drogas”; “Acolha seu filho antes que as drogas o adotem”. Programas e cursos: “Programa de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas - Prevdrogas”; “Crack é Possível Vencer”, “Fé na Prevenção”; “Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas”.

A palavra droga, etimologicamente, remete a “Droge”, “provisão”, “suprimento”. Também denominada “remédio”, “ingrediente químico”. No Holandês “Droge-Vate”, “barril com material seco”, “usado especificamente para remédio” (ORIGEM DA PALAVRA, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento” (BRASIL, 2007, s/p). Atualmente a “droga” ganha destaque nas produções acadêmicas em diferentes áreas de conhecimento: Antropologia, Sociologia, História, Medicina, Economia, dentre outras (LABATE *et al*, 2008).

De acordo com Labate *et al* (2008), “drogas” é um assunto polêmico e paradoxal, presente no cotidiano e nas manchetes midiáticas, determinadas por princípios e normas penais de caráter internacional.

As manchetes midiáticas sobre o tema são inúmeras. Os portais de notícias brasileiros (Rede Globo e a Rede Record) e as revistas nacionais de informações gerais (Veja e Istoé) publicam constantemente matérias sobre drogas. A ênfase dessas matérias é no âmbito criminal, a exemplo: “Homem é preso por tráfico de drogas e porte ilegal de arma em Tatuí” (<http://g1.globo.com>) em dezembro de 2014; “Mulher de 54 anos é presa por tráfico de drogas no DF” (<http://rederecord.r7.com>) em setembro de 2014; “Brasileiro condenado à morte na Indonésia poderá ser executado no mês que vem” (<http://veja.abril.com.br>) junho de 2012; “Eles defendem a descriminalização das drogas” (<http://www.istoe.com.br>) abril de 2013.

Essas matérias refletem as discussões nacionais sobre repressão e criminalização das drogas. O deslocamento dessa discussão do âmbito criminal para o campo da Saúde Pública ainda é palco de debates e entraves nas leis brasileiras.

No Brasil convivem duas políticas relativas ao tratamento antidrogas. Por um lado a política da abstinência e por outro a política da redução de danos, como se uma fosse oposta a outra. Daquele lado defende-se a repressão e deste defende-se a descriminalização.

Atualmente o Congresso brasileiro discute o Projeto de Lei da Câmara (PLC) Nº 37/2013 (antigo Projeto de Lei Nº 7.663/10), de autoria do deputado Osmar Terra, cujo objetivo é alterar a Política Nacional Sobre Drogas e a Reforma Psiquiátrica, promovendo: internações compulsórias, investimento de dinheiro público a entidades privadas (Comunidades Terapêuticas), elaboração de projetos e programas voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica, e repressão ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2013).

Destaque-se que, em setembro de 2013, a discussão sobre o PLC 37/2013 foi ao plenário do Senado, ocasião na qual os senadores Humberto Costa e Eduardo Suplicy criticaram a abordagem criminal para dependentes químicos e sugeriram uma política mais voltada para a saúde pública, tratamento mais humanizado, menos repressivo e a proibição do investimento de dinheiro público em comunidades terapêuticas (CHASSOT, 2013). Assim, esta pesquisa se justifica, tendo em vista que terá como tema estas questões, desde uma perspectiva analítica de como o conceito de prevenção as drogas vem sendo desenvolvido na literatura acadêmica. Diante disto, observa-se a necessidade de mais estudos para compreender melhor os vieses da criminalização, refletindo inclusive sobre a experiência de países menos repressores, orientados para “legalização” de certas substâncias psicoativas (HENRIQUE, 2013).

Esta dissertação está dividida em 8 capítulos: 1) Apresentação da trajetória do pesquisador; 2) Introdução; 3) Saúde Mental; 4) Práticas Discursivas e Produção de Sentidos; 5) Construção do Campo; 6) Resultados e Discussão; 7) Considerações Finais; e 8) Referências bibliográficas.

O capítulo 3 foi construído por conta dos dispositivos da saúde, como CAPS AD, Comunidades Terapêuticas, criados para atender a Política de Álcool e outras Drogas. Ele está dividido em três tópicos: O subtítulo 3.1 explanando a Política Pública Nacional de Álcool e Outras Drogas no que tange a prevenção, revisando-se seus principais órgãos norteadores - a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) e o Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes (UNODC); O subtítulo 3.2 que aborda a questão da proibição das drogas no Brasil. E o subtítulo 3.3 que faz breve histórico de como a Psicologia vem atuando neste contexto.

O capítulo 4 relata breve histórico sobre a “virada linguística” e o construcionismo, a fim de clarear a compreensão das práticas discursivas e produção de sentidos, contextualizando assim o referencial teórico e metodológico. Esse referencial foca na linguagem em uso, presente nos discursos do cotidiano, produzindo sentidos relacionados ao contexto social, histórico e cultural (SPINK, 2004). Esse posicionamento teórico não exclui a subjetividade do pesquisador, pelo contrário, ela é valorizada e conta como parte da pesquisa. As Práticas Discursivas tentam compreender os discursos em seus lugares sociais, políticos e culturais e os sentidos que esses discursos têm para os sujeitos ou sociedades presentes. O foco central da análise das práticas discursivas constitui-se na articulação de ações, seleções, escolhas, linguagens e contextos, com várias produções sociais, visto que o sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo. Por meio deste, as pessoas constroem os termos, a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2013).

O capítulo 5 enfatiza a construção do campo, contextualizando sobre conceitos e métodos da BVS. Aborda os momentos determinantes para construção do campo desta dissertação e os meios de utilização dos quadros de análise e dos repertórios linguísticos. Esse último, refere-se às unidades básicas de análise do discurso: vocábulos, expressões, figuras de linguagem, definidos como entidades fluídas, flexíveis que atuam para diferenciar conteúdos e processos nos discursos. É importante frisar que, para as Práticas Discursivas, os conteúdos não são vistos como uma estrutura fixa ou formas usuais sem contextualização, mas como conteúdos específicos e peculiares com sentidos fluidos e contextuais, ou seja, as práticas

discursivas partem do pressuposto de que os conteúdos se associam em diferentes formas, dependendo do contexto em que eles se encontram (SPINK, 2010).

O capítulo 6 refere-se à análise dos dois momentos envolvidos na metodologia: primeiro, a análise das 80 (oitenta) obras encontradas na literatura, por meio de suas condições de produção, abordando suas frequências de distribuição, autores etc; e, o segundo, com a análise dos títulos e resumos das referências, por meio da identificação de seu repertório linguístico e seus conteúdos.

O capítulo 7 apresenta as considerações finais. Nele é apresentada a noção de risco associada à prevenção ao uso de drogas.

3 SAÚDE MENTAL

Falar em saúde mental é falar em Reforma Psiquiátrica. No Brasil, por volta dos anos 1970, surgem críticas ao modelo de tratamento fornecido pelos manicômios. Denunciavam que nesses lugares os usuários ficavam sem roupas, viviam abandonados, recebiam maus tratos, punições e outros morriam por doenças infecciosas, como tuberculose e pneumonia (AMARANTE, 2011). Com isso, alguns psiquiatras começaram a denunciar estes agravos e maus tratos, mesmo correndo o risco de sofrer demissão. Aqueles que foram despedidos deram origem ao movimento dos trabalhadores de saúde mental (AMARANTE, 2011).

Doravante, as denúncias e insatisfações foram aumentando e impulsionando outras categorias: associações de familiares, sindicalistas, membros de associação de profissionais e pessoas com longo histórico de internações. Estes movimentos e associações eram fruto do repúdio aos maus tratos ocorridos nos manicômios (BRASIL, 2005). Tais movimentos não cresciam somente no Brasil, mas em vários lugares do mundo, pois as mudanças no campo da saúde mental era urgência mundial. Vale destacar a influência da Reforma Psiquiátrica italiana, que provocou muitas reflexões e mudanças na psiquiatria brasileira (DELGADO, 1997).

Essas mudanças possibilitaram uma nova forma de atenção no âmbito da saúde mental. A proposta era substituir os hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços de base territorial junto à comunidade e aos familiares, objetivando a ressocialização e autonomia dos “doentes” provenientes/egressos dos hospitais psiquiátricos (DELGADO, 1997).

Assim, nasceu um novo modelo de atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, ou seja, os manicômios são substituídos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)². Esses centros passam a surgir em meados dos anos 1980. O norte foi o movimento

²**Portaria n.º 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002:**

Art.1º - os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.4.1 - CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.4.2 - CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.4.3 - CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. 4.4 – CAPS I e II – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes.4.5 – CAPS ad II – Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000.

sanitário a favor de mudanças na gestão das práticas de saúde. (DIMENSTEIN; SALES, 2009).

Dois acontecimentos marcaram a Reforma Psiquiátrica no Brasil: o surgimento do primeiro CAPS no país (São Paulo em 1987); e o processo de intervenção, no hospital psiquiátrico, Casa de Saúde Anchieta, em 1989. Neste local, a Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) registrou maus tratos e mortes dos pacientes hospitalizados. Esses e outros acontecimentos culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na aprovação de uma legislação específica em saúde mental.

Os CAPS têm a função primordial de oferecer atendimento diário, aberto visando à reinserção social, evitando internações desnecessárias (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004). Esses locais compõem uma equipe multiprofissional/interdisciplinar, composta por: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social dentre outros (BRASIL, 2002), objetivando favorecer a inclusão social dos usuários e seus familiares (BRASIL, 2004). Os CAPS também visam organizar o ciclo de atenção à demanda voltada à saúde mental em determinado território, trazendo a realidade da reforma psiquiátrica para o contexto atual, evidenciando uma rede de atenção à saúde mental substitutiva e alternativa ao modelo centrado na internação hospitalar, dando às instituições CAPS um valor estratégico na luta antimanicomial.

A rede dos CAPS fornece atendimento individual e grupal, oficinas, visitas domiciliares, assistência à família, promoção de atividades com a comunidade com o objetivo de reinserir os usuários no seu contexto social, econômico e cultural. Promovendo assim, um trabalho de ressocialização destas pessoas que vivem em sofrimento psíquico (BRASIL, 2002). Os CAPS tem a função de prestar atendimento clínico diário, regular a porta de entrada na assistência a saúde mental e articular a rede de saúde mental em seu território de origem. (BRASIL, 2005, p. 27).

Atualmente, estima-se que o Brasil conta com 788 unidades de CAPS I; 424 Unidades de CAPS II; 56 unidades de CAPS III; 268 unidades de CAPS AD; 134 unidades de CAPS i. (BRASIL, 2013). Além do CAPS, existem outros dispositivos que compõem a rede de saúde mental.

Um desses dispositivos são os serviços residenciais terapêuticos, caracterizados por casas situadas na área urbana da cidade, construídas para abrigar usuários que estão afastados dos manicômios, no sentido de proporcionar a reabilitação psicossocial. Atualmente o Brasil conta aproximadamente com 596 dessas casas e, aproximadamente, 3.236 moradores.

Outro dispositivo é o “Programa de Volta para Casa”, cujo objetivo é de garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social às pessoas com histórico de dois anos ou mais de internação em hospital psiquiátrico, contendo incentivo financeiro chamado “auxílio reabilitação”. Atualmente o país conta com aproximadamente 3.832 beneficiários (BRASIL, 2013).

Ressalte-se que essa mudança de paradigmas, referente aos direitos das pessoas com problemas psiquiátricos tem sua efetivação com a Lei nº 10.216 de 2001, a qual objetivou tratamento com humanidade e respeito e com o intuito de promover a integridade da pessoa humana, para assim promover a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico.

Contudo, atualmente, a saúde mental brasileira passa por modificações, ou melhor, declínio, em especial no campo da política de álcool e outras drogas. Investimentos públicos estão sendo encaminhados para clínicas privadas de dependentes químicos. Esses lugares seguem a mesma lógica dos “antigos manicômios”: ferem os direitos humanos com isolamentos, maus tratos e punições.

Não são poucas as instituições que recebem recursos públicos ou, ainda, que são reconhecidas como instituições de “utilidade pública”, ficando, portanto, isentas do pagamento de impostos, um modo de subvenção pública que tem sido objeto de denúncias. Um número significativo dessas instituições mantém convênios com diferentes órgãos públicos. E isto impõe ao Estado a tarefa da fiscalização quanto ao rigor da aplicação dos referidos recursos, mas, sobretudo, quanto à vigilância pela proteção e defesa dos direitos sociais e humanos dos assistidos. A realidade encontrada exige reposicionamento do Estado brasileiro (BRASIL, 2011, p.192).

As internações compulsórias como estratégia para segregar os usuários de drogas contrariam a lei da Reforma Psiquiátrica, visto que:

a Lei nº 10.216 prevê a internação compulsória como medida a ser adotada por juiz competente. Disto, depreende-se que ela deve ser parte de um processo judicial, ou seja, decorrência da adoção de uma medida de segurança, tendo em vista o cometimento de ato infracional por parte do usuário. O que se vê, na prática, com os usuários de álcool e outras drogas, contraria o disposto na lei, na medida em que introduz a aplicação de uma medida jurídica fora de um processo judicial. É o recurso à lei, o uso do aparato jurídico para segregar e não para mediar as relações do sujeito com a justiça e com a sociedade (BRASIL, 2011, p. 191).

Conforme Relatório de Inspeção³, realizado no Brasil em 2011, constatou-se violação dos direitos humanos e falta de respeito e cidadania em locais de internação para usuários de drogas.

Exemplificando a afirmativa, registramos: interceptação e violação de correspondências, violência física, castigos, torturas, exposição a situações de

³ Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. (http://www.crpsp.org.br/portal/midia/pdfs/Relatorio_Inspecao_Direitos_Humanos.pdf).

humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o anti-HIV – exigência esta inconstitucional –, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras, são ocorrências registradas em todos os lugares (BRASIL, 2011, p. 190).

O tratamento nesses lugares está centrado na culpabilização, inferioridade e submissão dos usuários a instituição e funcionários.

Percebe-se que a adoção dessas estratégias, no conjunto ou em parte, compõe o leque das opções terapêuticas adotadas por tais práticas sociais. O modo de tratar ou a proposta de cuidado visa forjar – como efeito ou cura da dependência – a construção de uma identidade culpada e inferior. Isto é, substitui-se a dependência química pela submissão a um ideal, mantendo submissos e inferiorizados os sujeitos tratados. Esta é a cura almejada (BRASIL, 2011, p. 190).

A inspeção observou ainda que os problemas não estão apenas na estrutura física das Comunidades Terapêuticas ou Acolhedoras, as complicações foram evidenciadas pela lógica manicomial persistente. Mesmo nos lugares onde havia uma melhor estrutura física, a lógica hostil se repetia:

Nos lugares onde a estrutura física não é precária, a violação de direitos, contudo, não está ausente. Esta se revela na disciplina, na imposição de normas e regras, na ruptura total dos laços afetivos e sociais ou, ainda, no impedimento de qualquer forma de comunicação com o mundo externo (BRASIL, 2011, p. 190).

Existem casos de punições que extrapolam os direitos humanos: “internos enterrados até o pescoço”; “beber água de vaso sanitário”; “refeições preparadas com alimentos estragados”; “a interna sai, seu filho fica e é dado, pela instituição, para adoção” (BRASIL, 2011, p. 191-192).

Em Alagoas, a inspeção foi feita em duas Comunidades Acolhedoras, constatando-se as seguintes irregularidades: Adolescentes misturados com adultos; Violação de privacidade; Restrição de meios de comunicação e de visita familiar; Uso de espaços de isolamento; Restrição à vida sexual e visitas íntimas; Uso de mão de obra não remunerada e várias situações de constrangimento.

Diante do apresentado nos relatórios das inspeções, é notório o retrocesso vivenciado no Brasil através de instituições manicomiais. Evidenciam-se formas antigas, semelhantes ao modelo asilar dos manicômios. A loucura passa a ser substituída pela dependência química, doença atribuída a quem usa drogas.

3.1 PREVENÇÃO ÀS DROGAS NO BRASIL

O tema prevenção às drogas, em termos de políticas públicas, refere-se basicamente à estratégias e programas direcionados a família e a escola. Aqui serão expostas as formas preventivas trazidas pela legislação e os órgãos executivos brasileiros que concretizam a política sobre drogas: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID) e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

A Política sobre drogas no Brasil é desenvolvida a partir da legislação e de políticas públicas sobre drogas através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Esta apresenta diretrizes direcionadas à redução da demanda e da oferta de drogas com finalidade voltada para controlar os agravos do uso de drogas. Abaixo serão apresentadas as orientações e diretrizes que tratam sobre prevenção às drogas.

Em primeiro lugar, a legislação aponta os órgãos governamentais (federal, estadual e municipal) e a sociedade como responsáveis pela Prevenção ao uso indevido de drogas. O intuito é a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde. Ela também aponta que a prevenção deve ser descentralizada e em conjunto com os conselhos estaduais de políticas públicas sobre drogas.

A orientação é que os programas preventivos pautem-se pelos princípios éticos; respeito às diferenças culturais; promoção de valores voltados para a saúde física, mental e do bem estar; integração socioeconômica e pela valorização das relações familiares em seus diferentes modelos. A intenção dessa orientação é promover o desenvolvimento humano através do acesso a educação, cultura, lazer, práticas esportivas, discussão sobre drogas, protagonismo juvenil, fortalecimento familiar, dentre outros.

Como garantia de eficácia das diretrizes sobre prevenção às drogas é preconizado pela SENAD que haja capacitação continuada para os que trabalham e convivem com dependentes químicos (familiares, educadores, líderes comunitários e representantes de entidades governamentais e não governamentais, dentre outros).

Já para o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID)⁴, a prevenção as drogas é apresentada de três formas: 1- Definição; 2- Tipos de prevenção; 3-

⁴ Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID foi lançado em 2002, durante a Semana Nacional Antidrogas. O projeto foi desenvolvido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, com apoio financeiro do Ministério da Saúde, com objetivo de reunir e coordenar o conhecimento disponível sobre drogas para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda e oferta de drogas. Em 2005, o texto da nova Política Nacional sobre Drogas incluiu em seus objetivos a necessidade de

Estratégias de prevenção. Abaixo serão explicados com mais detalhes cada uma dessas divisões:

1- Definição de prevenção

A definição de prevenção às drogas trazida pelo OBID refere-se a formas práticas e não conceitual. A prevenção aparece como fatores de risco e proteção. Esses fatores estão divididos nos seguintes grupos: o próprio indivíduo; aos familiares; a escola e a sociedade. Abaixo está apresentado com mais detalhes:

- Fatores do próprio indivíduo

Os fatores do próprio indivíduo referem-se aos fatores de proteção que ajudam o sujeito a não fazer uso de drogas. Já os fatores de risco relacionam-se com os elementos que contribuem para o uso delas. Desta forma, os fatores de proteção para o OBID estão relacionados às habilidades e às personalidades dos sujeitos: habilidades sociais e capacidade de resolver problemas, cooperação, autonomia, autoestima desenvolvida e a aptidão de criação de vínculos positivos com pessoas e instituições. Os fatores de risco referem-se à insegurança, insatisfação com a vida, sintomas depressivos, curiosidade e busca de prazer.

- Fatores familiares

A família para o OBID aparece de duas formas distintas: a protetora e a culpada. Apesar dele não conceituá-la fica implícito, através do direcionamento feito para pais, que centra-se no modelo familiar tradicional (pai, mãe e filho), não mencionado os diferentes tipos de família, composta por avós, tios, amigos, casal homoafetivos, dentre outras.

Apesar do Observatório não conceituar o modelo familiar, ele aponta que ela é uma das principais responsáveis no campo da prevenção às drogas. Atribuindo aos pais a incumbência de proteger seus filhos do uso de drogas. Os fatores protetores atribuídos aos pais são: acompanhamento das atividades dos filhos, estabelecimento de regras e condutas, clara regulação hierárquica e envolvimento afetivo na vida dos filhos.

Os pais também aparecem como fatores de risco na vida dos filhos. Esses fatores referem-se às formas comportamentais adotadas pelos pais. De acordo com OBID pais que usam algum tipo de droga de forma abusiva, ou são autoritários, ou exigentes em excesso ou com problemas mentais contribuem para que os filhos usem drogas.

Assim, o OBID atribui a responsabilidade da prevenção ao uso de drogas à família, sem mencionar os fatores econômicos, sociais e culturais na qual a mesma está inserida. Soares (1997) aponta que a família é reprodutora social dentro de uma estrutura ampla e que os aspectos sócio-econômicos são influentes na exclusão de jovens em relação à sua cultura e demanda social.

- Fatores escolares

Para o Observatório Brasileiro, a escola surge como um mecanismo de fortalecimento no processo de prevenção às drogas. Dividindo-se em fatores de proteção e fatores de risco. Os fatores protetores referem-se ao bom desempenho e adaptação dos alunos no ambiente escolar; ao protagonismo dos estudantes; a criação de vínculos entre educadores e educandos, dentre outras. Já os fatores de risco reportam-se ao baixo desempenho escolar dos alunos; a falta de clareza ou ausência de regras da escola; exclusão social, dentre outras;

- Fatores sociais

Os fatores sociais, assim como os mencionados acima, estão divididos em fatores de proteção e de risco. Os fatores protetores sociais estão relacionados ao: respeito às regras e leis (respeito às leis sociais); credibilidade da mídia; oportunidade de trabalho e lazer; informações sobre as drogas e seus feitos; clima comunitário afetivo; consciência comunitária e mobilização social.

Já os fatores sociais de risco são classificados como: violência; desvalorização das autoridades sociais; descrença nas instituições e a falta de recursos para prevenção e atendimento. Apesar dos fatores sociais terem relevância no processo preventivo, como aponta Soares (1997) o OBID os apresenta de forma superficial, ou seja, ele ressalta quais são os fatores de risco e proteção sociais apenas como tópicos sem explicar como ocorre a influência destes fatores no processo preventivo.

Basicamente o OBID aponta a importância da informação sobre efeitos e consequências das drogas como formas preventivas. As informações são consideradas como um fator protetor. Já os fatores de risco são direcionados ao fácil acesso para a compra da substância, propagandas que incentivam o uso de drogas e o prazer que as drogas oferecem a quem as consomem.

2- Tipos de prevenção

- Prevenção universal

Refere-se aos programas destinados à população em geral, sem necessariamente ser direcionado a um grupo específico. Essa intervenção é destinada à comunidade, à rede escolar e aos meios de comunicação.

- Prevenção seletiva

A prevenção seletiva é destinada à população que apresenta risco para o uso de drogas. Exemplo: filhos de pais que fazem uso abusivo de drogas.

- Prevenção indicada

É direcionada a pessoas que já fazem uso de drogas, no intuito de diminuir o uso destes usuários.

- Prevenção primária

Essa forma de prevenção busca evitar ou retardar o uso de drogas, ou seja, ela segue, literalmente, a origem do termo prevenir que significa chegar antes.

- Prevenção secundária

Esse tipo de prevenção destina-se as pessoas que já fazem uso de drogas de forma moderada e que não se tornaram dependentes. O objetivo seria evitar a evolução para um nível mais avançado.

- Prevenção terciária

Destina-se a usuários dependentes de substâncias psicoativas. A meta seria a recuperação e a reinserção social desses usuários. Essa forma é semelhante a de tratamento, mostrando a dificuldade do OBID em distinguir o que seria prevenção e o que seria tratamento.

3- Estratégias de prevenção

- Família

Neste tópico, sobre como prevenir o uso de álcool e outras drogas nas famílias, o OBID não deixa claro os procedimentos. Apenas relata em um parágrafo: “A família é a célula formadora da comunidade, portanto, não é possível desenvolver ações preventivas na comunidade sem que ela participe” (OBID, 2008, s/p).

Aqui novamente o OBID cita a família como responsável, desta vez, não só pela prevenção às drogas, mas como “célula formadora da comunidade”. Não realiza discussões problematizando o conceito de família, suas produções sociais etc. Para o OBID a família atua na reprodução do sistema sócio-econômico em que está inserida (SOARES, 1997).

- Escola

A escola é apontada pelo OBID como o lugar de maior concentração de adolescentes e jovens e são apresentadas várias formas de trabalhos preventivos neste espaço. Aqui será citada apenas uma delas, a qual refere-se a utilização do conhecimento científico na produção de informações sobre o uso de drogas. Acredita-se que os jovens conhecendo os efeitos e consequências das drogas ajudarão na decisão consciente deles. Essas informações podem ser passadas através de filmes (“O Informante”), livros (“Liberdade é poder decidir - sobre drogas - dentre outros”).

- Comunidade

As propostas apresentadas como estratégia de prevenção na comunidade referem-se ao trabalho conjunto entre comunidade e instituições sociais e religiosas: igrejas, escolas e grupos comunitários. O programa deve fornecer informações e estimular mudanças de comportamento. A legislação em conjunto com a SENAD tenta esclarecer as responsabilidades, os princípios éticos, sociais, culturais para trabalhar a prevenção ao uso de drogas.

O OBID apresenta explicações e definições, tipos e caminhos de prevenção ao uso de drogas. Entretanto, nas leituras percebe-se a dificuldade dos órgãos e secretarias brasileiras em definir e trabalhar com a questão da prevenção às drogas.

O próprio OBID deixa claro que existem dificuldades, ausência de clareza no que tange ao tema prevenção: “Os níveis de prevenção são um continuum, sem limites claros, muitas vezes, entre prevenção primária, secundária e terciária” (OBID, 2007, s/p).

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) a prevenção atua como uma estratégia de informação e conhecimento sobre drogas a todas as pessoas, em especial ao público juvenil. O objetivo seria ampliar a capacidade dos jovens no fortalecimento da sua qualidade de vida.

O UNODC desenvolve programas de prevenção ao uso indevido de drogas para jovens. Esse trabalho objetiva estabelecer ações de base comunitária e realização de atividades sobre os diferentes tipos de substâncias focando nas pessoas e interações sociais.

Atualmente o UNODC oferta dois projetos: “Rede Global de Jovens” e “Iniciativa Global do Abuso de Substâncias”. Esses projetos têm sido avaliados por jovens, universitários, profissionais e por integrantes da ONU.

Destaque-se que, o UNODC tem reconhecido a dificuldade do trabalho preventivo no campo da droga. Com isso, reconhece que a melhor forma de produzir um trabalho eficaz é buscando ajuda de todos envolvidos no processo, em especial, a opinião dos próprios jovens.

Ressalte-se também que, trabalhar prevenção ao uso indevido de drogas é reconhecer que não existe uma estratégia pronta, mas em construção, através do conhecimento dos considerados “leigos” da sociedade (adolescentes e jovens) e dos profissionais que trabalham na área.

Assim, a prevenção às drogas não se reduz a explicação de formas e caminhos ou identificação dos fatores de proteção e de risco relacionados ao uso de drogas pois o tema é complexo. Mostra-se também a falta de clareza entre os órgãos governamentais sobre conceitos, formas de atuação no que tange a prevenção ao uso indevido de drogas.

3.2 CAMINHOS DA PROIBIÇÃO DAS DROGAS

A guerra do ópio é considerada o primeiro grande conflito em relação ao comércio de drogas. Contenda que fez a China queimar aproximadamente 20 mil caixas de ópio trazidas pela Inglaterra de forma ilegal às terras chinesas. Esse fato favoreceu a regulação das drogas até os tempos vindouros. Com a Guerra do Ópio, houve a primeira Conferência Internacional ocorrida em 1912, conhecida como Conferência de Haia. (FONSECA; BASTOS, 2012).

Apesar da conferência de Haia iniciar em 1912, sua ratificação completa aconteceu em 1919, com o nascimento do sistema de controle de diferentes drogas, dando hegemonia de controle aos vitoriosos da Primeira Guerra Mundial, Inglaterra e Estados Unidos da América (ALARCON; JORGE, 2012). Essa conferência teve repercussões internacionais, contando com 12 países. E, de acordo com Carvalho (2011), o Brasil também foi afetado e influenciado por esse marco.

Na década de 1930 a repressão às drogas ganha destaque no Brasil. A droga que deveria ser combatida era a maconha. Tais medidas policiais surgiram após a II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, em Genebra, pela antiga Liga das Nações. Os representantes de mais de 40 países não conheciam a maconha a ponto de proibi-la. No entanto, o representante brasileiro, Dr. Pernambuco Filho, e o representante egípcio, Gotuzzo, conseguiram enquadrar a maconha como uma droga proibida, alegando que ela causava dependência (CARLINI, 2006).

Em 1943, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes anunciou um relatório de inspeção nos Estados da Bahia, Alagoas e Sergipe, presidido pelo presidente da Comissão Nacional de Entorpecentes, o Dr. Roberval Cordeiro de Farias.

Esse relatório possuía uma ficha de preenchimento que buscava identificar o sexo, a cor, a renda salarial e a quantidade de filhos das pessoas que faziam uso de maconha. Além dessas informações, haviam outras relacionadas ao parentesco (relacionados a “loucos” ou

“alcoólatras”). Assim foram feitas as inspeções nesses três Estados. O primeiro resultado veio da Bahia, com a apreensão de grande quantidade da erva:

Na sede do Departamento Estadual de Saúde da Bahia tivemos ocasião de verificar grande quantidade de maconha apreendida pelas autoridades policiais e que vai ser remetida, para estudo farmacológico, ao Prof. Jayme Pereira, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e para o Dr. José Hasselmann, membro da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, para poder prosseguir nos estudos que vem realizando sobre esta droga (FARIAS, 1943, p. 5).

Em Sergipe não foi diferente, em duas cidades (Propriá e Aquidabã) foram encontradas plantações e venda da diamba⁵:

A 13 de novembro, em companhia dos Drs. Nilson Guimarães, Rodrigues de Albuquerque, Hebreliano Wanderley, Garcia Moreno, Pedro Matos, Souza Leão e Barros Nunes, fomos para Propriá, onde nos aguardava o Delegado Regional, Capitão Amintas Gonçalves, que, já instruído sobre o problema, havia dias antes destruído grande plantação de maconha em Aquidaban[...].De regresso a Propriá obtivemos quantidade apreciável de maconha, já seca e pronta para a preparação de cigarros. (FARIAS, 1943, p. 6).

Por último, no Estado de Alagoas, a inspeção foi realizada em seis cidades: Porto Real do Colégio; Penedo; Igreja Nova; São Miguel dos Campos; Palmeira dos Índios e Anadia. Destas cidades, duas tomaram mais destaque. A primeira delas foi Porto Real do Colégio, conhecida na época apenas como Colégio, nela foi encontrada maconha nativa e cultivada por indivíduos de baixa classe social:

De Propriá, rumamos, atravessando o rio São Francisco, para Colégio, em Alagoas, onde o prefeito local, inteirado da nossa visita, disse desconhecer a existência de maconha nessa localidade. Sindicando, porém, diretamente junto à população verificamos haver maconha nativa e cultivada nessa localidade por indivíduos da classe baixa, já inteirados da proibição do seu plantio (p.6).

A segunda delas foi a cidade de Igreja Nova, nesta um senhor de aproximadamente 70 anos, além de plantar a erva para comercialização também a usava:

Fomos em seguida para Igreja Nova, onde, de acordo com as informações que possuía o Dr. Rodrigues Albuquerque, devia haver plantações de maconha. O Prefeito e Delegado locais nos informaram não haver plantações de diamba na localidade. Com a indicação, porém, que tínhamos, fomos ter, em companhia do Prefeito, à casa de um septuagenário, que declarou fumar diamba desde menino, encontrando no quintal de sua casa uma pequena plantação e a maconha já preparada e seca, em pequenos sacos, na sua residência, que foi por nós apreendida (p.7).

⁵Maconha; palavra de origem quibundo (Angola); Comum no interior brasileiro e nas sociedades com forte influência agrária. (<http://www.dicionarioinformal.com.br/diamba/>).

Com o fim dessa inspeção, foi concluído que existia o uso e o plantio alargado de maconha no Nordeste, relatando que o perfil dos vendedores e consumidores de maconha tangia a baixa classe social. Esse fato favoreceu a repressão da maconha no Brasil:

Pelo que nos foi dado observar na viagem que realizamos e pelos dados colhidos através dos trabalhos realizados pelas Comissões Estaduais de Fiscalização de Entorpecentes da Bahia, Sergipe e Alagoas, não resta dúvida que nestas regiões se faz largamente uso da maconha, onde a planta é nativa e era cultivada, até pouco tempo, sem a menor repressão. Entre o nosso povo só fazem uso da maconha indivíduos da classe baixa, os desamparados de assistência social e menores abandonados, os chamados "maloqueiros", sendo muito difundido o seu uso nos criminosos e reclusos nas penitenciárias (p. 8).

Com base nesse relatório, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) constatou que era necessária uma política mais repressiva para “acabar” com o “uso alargado” da erva (CARVALHO, 2011). A partir disto, foram determinadas novas medidas de enfrentamento à droga: campanha educativa e alerta dos danos destas substâncias, normas preventivas, repressivas e de incentivo às pesquisas médicas.

Essas medidas tiveram sua principal efetivação com o golpe militar, sendo levado para o âmbito criminal, uma vez que surgiu a primeira lei específica no Brasil sobre drogas, Lei Nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, sancionada por Eptácio Pessoa, inspirada no Decreto nº 4.294 de 06/07/1921.

Antes da ditadura militar o único profissional que julgava o uso nocivo da maconha era o médico, promovendo tratamentos com doses menores da substância ou através da internação involuntária. Após esses acontecimentos, o uso de drogas se torna crime e a repressão começa a ter caráter policial.

Buscando institucionalizar a luta antidrogas, em 1976, o Brasil cria o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão às Drogas, com a promulgação da Lei Nº 6.368/76 feita pelo presidente Geisel. Foi no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso - FHC que houve uma maior concretização e ampliação de leis neste sentido (CARVALHO, 2011).

Após a promulgação destas leis repressivas, foi decretada guerra às drogas, mas não todas as drogas, pois essa guerra era direcionada às substâncias administradas pelo próprio sujeito. Ficaram fora dessa perseguição as drogas farmacêuticas, álcool e tabaco.

Essa guerra criminalizou o uso de drogas naturais, como a maconha e o ópio. Com isso, o discurso se alastra e são criados escritórios internacionais para estudar e tentar combater as drogas (CARVALHO, 2011).

Apesar das tentativas de combate às drogas, de 2009 a 2012 o número de novas substâncias psicoativas subiu de 166 para 251, indicando um crescimento de mais de 50%. Estas drogas ainda não se enquadram entre as lícitas ou ilícitas, pois ainda não passaram por nenhum estudo médico/científico que aponte seus efeitos nocivos (UNODC, 2013).

Essa questão levou o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) a enfatizar a necessidade de maiores investimentos na área preventiva, uma vez que as medidas repressivas de combate ao tráfico e ao uso de drogas não possuíam a eficácia desejada. A cada dia surgem novas substâncias psicoativas e como são desconhecidas não se tem estudos científicos comprovando seus malefícios. Isso pode gerar substâncias mais danosas à saúde humana que as drogas proibidas. Sendo assim, parte destas substâncias pode circular e ser vendida livremente.

3.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS ILÍCITAS

Este tópico aparece nesta pesquisa, por causa dos novos lugares em que a psicologia ocupa, principalmente, no campo da saúde mental: “A difusão de psicólogos no campo da saúde pública, antes circunscrita a serviços especializados de saúde mental, é considerada emergente no Brasil” (LIMA, 2005, p. 431).

De acordo com Sales e Dimenstein (2009) os novos espaços de atuação da Psicologia exigem profissionais críticos e atentos aos aspectos socioeconômicos e culturais onde estão inseridos, com o intuito de promover um trabalho interdisciplinar e não preso ao paradigma clínico. Com isto, a Psicologia tem buscado normatizar, patologizar e naturalizar as adversidades sociais (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Destaque-se que a Psicologia ocupa um lugar no campo da promoção e prevenção em saúde através do bem estar da comunidade e não como um “mero” especialista no campo da saúde mental (ROSANE; RODRIGUES, 2006). Abaixo serão discutidos os caminhos e percursos da Psicologia no campo da saúde mental, focando na política de álcool e outras drogas.

A preparação dos profissionais de nível superior é uma tarefa complexa que exige constantes estudos e avaliações sobre os vários aspectos que compõem suas diferentes práticas (KUBO; BOTOMÉ, 2001). Bastos e Achcar (1994) comentam, a partir de uma análise criteriosa do material fornecido pelo Conselho Federal de Psicologia, que o modelo hegemônico característico da atuação profissional do psicólogo no Brasil vem sofrendo

mudanças. Sendo assim, supõe-se que mediante essas transformações, a formação do profissional psicólogo faz parte deste processo e está em constante movimento de construção.

Desta forma, pode-se afirmar que a formação em Psicologia se baseia em um modelo que prima pela inserção do profissional em uma variada gama de possíveis atuações (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006).

Ainda com relação à formação profissional, Josephson e Neves (2002) enfatizam que, durante o período de graduação acadêmica, é necessário ajustar o exercício do profissional psicólogo aos novos tempos. Spink (1992) ao examinar a responsabilidade da Psicologia no campo da saúde, afirma que:

A Psicologia chega tarde neste cenário e chega ‘miúda’, tateando, buscando ainda definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e as formas de incorporação do biológico e do social ao fator psicológico, procurando abandonar os enfoques centrados em um indivíduo abstrato e a-histórico tão freqüentes na Psicologia Clínica tradicional (SPINK, 1992, p.12).

No entanto, os esforços empreendidos pelos psicólogos da área de saúde nos últimos anos da década de 1980, e no início da década de 1990, estão produzindo transformações no que se refere ao “fazer” profissional. Estas mudanças ocorreram, basicamente, em duas dimensões: através da diversificação da atuação clínica e a partir da apropriação de um novo olhar voltado à saúde mental, com reflexos nas atividades exercidas pelos psicólogos em hospitais e ambulatorios da área, visando à superação do enfoque psiquiátrico sobre as internações dos pacientes (SPINK, 1992).

Além disto, recorda-se a importância do trabalho articulado em equipe multidisciplinar/interdisciplinar/transdisciplinar o que torna mais complexa a formação e a intervenção, na medida em que se abre o campo estritamente da Psicologia para as problemáticas mais amplas da saúde.

Entre 2009 e 2013, foi realizada uma pesquisa pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) do Conselho Federal de Psicologia (CFP) intitulada “Atuação dos Psicólogos em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas”. Esse estudo identificou o perfil e os afazeres desses profissionais nesse campo e foi realizada por meio de questionário *online* com 346 profissionais de todo Brasil, atuantes na Política Pública de Álcool e outras Drogas.

Na primeira etapa da pesquisa, em 2009, de base quantitativa, procurou-se identificar o perfil dos profissionais atuantes na área. Identificou-se que o público feminino é o mais atuante e que a área é composta por profissionais recém-formados; grande parte dos profissionais tem pós-graduação, com atuação profissional centrada em locais públicos

(saúde, assistência e educação); suas atividades são voltadas para o acolhimento, assistência e tratamento; apreciável parte dos profissionais encontra dificuldades éticas na política de álcool e outras drogas. Abaixo segue o quadro sobre o perfil dos profissionais:

Quadro 1- Perfil dos Psicólogos

80,3% participantes foram do sexo feminino;
55,4% possuíam idades entre 35 e 60 anos;
41,6% atuam como psicólogos há menos de 2 anos;
78,9% são especialistas;
71,2% são de instituições públicas, sendo que 32,6% são estatutários;
30,8% trabalham em Programas de Saúde da Família ou em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (PSF ou NASF) e 17,2% em CAPS-AD;
25,9% apresentaram carga horária de 10 a 20h semanais;
43,8% possuem salários até 1.500 reais;
As áreas estratégicas de atuação são: Saúde (43,4%), Assistência (29,4%) e Educação (13,8%);
As atividades mais desenvolvidas são: acolhimento/assistência/tratamento psicológico (18,9%), orientação (17,1%) e prevenção (14,9%);
81,2% consideram que sua atuação esteja ligada as Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas;
24,8% encontram dificuldades éticas na atuação de Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas.

Fonte: Autor, 2015.

No segundo momento foram identificadas as formas de trabalho dos/as psicólogos/as. A atuação profissional apareceu das seguintes formas: atendimento clínico individual realizado em consultório; produção de encaminhamentos; verificação de estratégias de suporte clínico; promoção de grupos de estudos com a temática droga; psicoterapia de grupo; estudo de caso; reunião familiar e da equipe; grupo de acolhimento; oficinas terapêuticas; trabalho de prevenção; capacitações e atendimento familiar.

Os desafios apresentados pelos profissionais no campo da Política Sobre Álcool e Outras Drogas são: adesão e recuperação do usuário ao tratamento; recuperação do usuário; falta de capacitação técnica dos profissionais na área das drogas e da Aids; falta de conhecimento da política de álcool e outras drogas; falta de recursos financeiros; falta de profissionais nestes serviços, essencialmente de psicólogos, e dificuldades de trabalhar com a política de redução de danos.

O documento do CREPOP normatiza a atuação dos profissionais de Psicologia nesse campo, em especial nas áreas privadas (Comunidades Terapêuticas e Clínicas Involuntárias para dependentes químicos) que tem se afastado das políticas públicas, dificultando um posicionamento crítico de suas práticas:

É preciso, então, romper com o isolamento e a institucionalização, que são próprios dos espaços de privação de liberdade e que constroem a dimensão ético-política do trabalho do(a) psicólogo(a). Desse modo, problematizar a inserção dos(as) psicólogos(as) nesses espaços é fazer uma análise crítica das práticas que violam os direitos humanos. Tais práticas são contrárias às políticas públicas definidas por meio da participação e controle social dos coletivos, grupos e movimentos da sociedade civil. Muitas comunidades terapêuticas incentivam práticas de imposição de credo como recurso de tratamento para atingir a abstinência. Esse tipo de prática social, no entanto, é incompatível não só com o Código de Ética do(a) psicólogo(a), mas também com os princípios das políticas públicas e o caráter republicano e laico do Estado brasileiro (CREPOP, 2013, p. 30).

Segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, o exercício do psicólogo nesta temática deve ser permeado por questionamentos e reflexões, pois as práticas realizadas por instituições privadas tem se distanciado do campo ético e retrocedido no que tange à política pública de saúde mental, contrariando o modelo da singularidade do sujeito.

As atuais ações de “recolhimento compulsório” da população em situação de rua, apresentada na mídia como usuários de crack, e a banalização das internações compulsórias ou involuntárias de crianças e adolescentes em diversas cidades brasileiras evidenciam um grave retrocesso para as políticas públicas, tão arduamente conquistadas e que apostam na integralidade do cuidado e na intersetorialidade das ações para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Relações possíveis do sujeito com as drogas são múltiplas e também singulares [...]. A prática clínica, entendida como postura ética perante os diferentes modos de se relacionar com as drogas (lícitas ou ilícitas), implica em afirmar a singularidade sem prescrições generalizantes e moralistas (CREPOP, 2013, p. 31).

De acordo com a Portaria nº 131 e a Portaria nº 856 (BRASIL, 2012), as Comunidades Terapêuticas (CT) fazem parte dos Serviços de Atenção em Regime Residencial. As CTs são entidades que têm como objetivo promover serviços de atenção em regime residencial. Essas comunidades recebem financiamento público de custeio de caráter exclusivo para atividades que visem o cuidado em saúde para os usuários de álcool e outras drogas.

Segundo a Portaria nº 131 de 2012, essas entidades devem respeitar e garantir o direito do usuário como cidadão: trabalhar em busca da autonomia, garantir o contato frequente do residente com seus familiares, respeitar a orientação religiosa do residente e trabalhar em parceria com o CAPS da região junto com os outros setores da saúde:

I - respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão; II - ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social; III - garantir ao residente o acesso a meios de comunicação; IV - garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade; V - respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade; VI - garantir o sigilo das informações prestadas pelos

profissionais de saúde, familiares e residentes;VII - inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e VIII - permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado.

Desta forma, os profissionais de Psicologia inseridos nesses serviços de tratamento a dependentes químicos devem estar embasados nas próprias portarias (131 e 856 de 2012) e fundamentados no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo esclarece os princípios éticos que direcionam o profissional: O psicólogo baseará o seu trabalho apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos; seu trabalho deve atuar na promoção da saúde e na qualidade de vida.

No artigo 2º do Código de Ética da Psicologia estão as vedações do psicólogo (a): qualquer tipo de negligência, violência, discriminação, crueldade, opressão; indução política, filosófica e religiosa; juntar-se com pessoas ou organizações que promovam o exercício ilegal da profissão; ser conivente com erros e violações de direitos; emissão de documentos sem qualidade, dentre outras.

Assim, a atuação do profissional de Psicologia na política sobre drogas, deve estar fundamentada tanto nas leis e portarias da área de saúde mental, quanto no código de ética profissional de sua própria categoria.

Apesar do CREPOP sistematizar as formas de atuação da psicologia no campo da política sobre drogas (ressaltando que a prevenção faz parte de 14,9% das atividades mais desenvolvidas pelos psicólogos), ele não especifica estas formas práticas de prevenção.

4 PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS

Esta pesquisa é norteada pelo referencial teórico das Práticas Discursivas e Produção de sentidos por esta conceber a pesquisa como prática reflexiva, crítica e social, trazendo a prática científica como conjunto de concepções sobre o ser humano e sobre o próprio conhecimento científico. Baseada na forma metodológica das práticas discursivas a partir dos repertórios linguísticos, esta pesquisa aqui desenvolvida foi entendida “como linguagem social, com suas peculiares formas de apresentação e de circulação de seus discursos, destacando a crescente importância das bases de dados como via de acesso à literatura científica, atualmente disponíveis online” (MIRIM, 2013, p. 128). Nesse sentido, as

Práticas Discursivas e Produção de Sentidos é um referencial no qual se compreende a literatura científica como um fenômeno sociolinguístico que pode ser interpretado a partir dos repertórios linguísticos trazidos pelas obras acadêmicas.

Ressalta-se que os “levantamentos bibliográficos permitem ao pesquisador ter acesso às produções da ciência já cristalizadas na forma de livros, teses, capítulos de livros, periódicos, artigos, cartas, editoriais, comentários, notícias etc.” (MIRIM, 2013, p. 128). Esse fato fortalece a ideia que a pesquisa bibliográfica é discurso social de um determinado grupo ou profissão em um determinado contexto (MIRIM, 2013).

Por tanto, explanando sobre as práticas discursivas Bernardes (2004) enfatiza que ela busca problematizar as formas de saber das ciências modernas.

Além disso, a análise das práticas discursivas interessa-se, de perto, pelos distintos discursos construídos (através de textos, artigos, fatos, acontecimentos, experimentos, publicações diversas etc), procurando identificar, principalmente, suas reificações e naturalizações. A análise resgata, assim, a possibilidade de problematizar o posicionamento da retórica da ciência moderna, como detentora última de um saber que servirá aos interessados na resolução dos mais diversos problemas (p. 51).

De acordo com Spink (2004), o referencial teórico-metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos é baseado na construção social, histórica e cultural de um povo e busca compreender como as pessoas dão sentido ao mundo em que vivem. Tal teoria é baseada no Construcionismo Social e adota a concepção da linguagem em uso.

Vale ressaltar os percursos e conceitos das bases da fundamentação teórica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, por isso o texto abaixo apresenta breve histórico da linguagem e, posteriormente, do Construcionismo.

Durante o século XX surgiu uma ampla discussão sobre a importância da linguagem como forma de conhecimento, havendo rupturas entre os próprios estudiosos da linguagem.

Ibañez (2004) afirma que a primeira ruptura foi feita por Ferdinand de Saussure (1857-1913), que compreende a linguagem como conhecimento verdadeiro e que deveria ter um estudo mais rigoroso. A segunda ruptura foi com Gottlob Frege (1849-1925) e Bertrand Russel (1872-1970) que tentaram enfatizar tal conhecimento para os pensadores da época, trazendo a discussão para os aspectos públicos, para os discursos produzidos afastando-se do mundo interior e privado da mente.

Muitos foram os questionamentos da época que culminaram na formação de um grupo de pensadores em Viena que debatia sobre as dificuldades de se estabelecer uma

linguagem comum na Filosofia e também na realidade científica. Eles não queriam reduzir a linguagem a mera descrição ou representação do mundo. Um dos grandes destaques deste grupo foi Ludwig Wittgenstein aluno de Russel (IBAÑEZ, 2004).

Tal ideia vigorou uma crítica ao posicionamento cartesiano, no qual o pensamento é a base do conhecimento. Mas, para o pensamento se manifestar, o sujeito precisa utilizar palavras, as quais não foram adquiridas de forma inata, mas sim, através da sociedade e da cultura na qual ele está inserido. Através desse jogo de palavras ele forma um discurso que será interpretado e analisado por outrem para poder dar-se um retorno ao que foi falado (IBAÑEZ, 2004).

O Construcionismo Social surge como crítica ao modelo exogênico (ou empiristas), endogênico (racionalista, idealista, fenomenológico) ou a união destes. A Psicologia é norteadada por ambas as perspectivas, por exemplo: modelo exógeno; o behaviorismo ou o neobehaviorismo, com seu foco principal no ambiente, com a ideia de adaptação como sucesso. Já no modelo endogênico existe a Psicologia Cognitiva com influencias de Kurt Lewin com a retomada do racionalismo continental (GERGEN, 2009).

Segundo Gergen (2009), o Construcionismo Social preocupa-se em “explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem e explicam o mundo em que vivem” e descarta o pensamento positivista e empirista do conhecimento do mundo como “determinante”, por si só, de sua compreensão. Desta forma, a teoria questiona se as formas de observação não fazem parte das categorias que já possuímos. Tal teoria problematiza as relações entre sujeito e objeto na construção do conhecimento, sendo inclusive os processos psicológicos vistos como derivações de trocas sociais e estruturas de interação humana.

Desta forma, as Práticas Discursivas são compreendidas como uma prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso. Ela é tomada como sociolinguística e “busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano como os repertórios utilizados nessas produções discursivas” (SPINK, 2013, p. 23). O trabalho dos cientistas sociais, que tem como objeto de estudo as práticas discursivas, é “estudar a dimensão performática do uso da linguagem” (SPINK, 2013, p. 26).

A análise das referências identificadas nos bancos de dados foi feita a partir do referencial teórico-metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, com base no construcionismo social. Esse referencial foca a linguagem em uso, presente nos discursos do cotidiano, produzindo sentidos e dependente do contexto social, histórico e cultural (SPINK, 2004).

Essa teoria, não exclui a subjetividade do pesquisador, pelo contrário, ela é valorizada e faz parte da pesquisa. A teoria das Práticas Discursivas ajuda a compreender os discursos em seus lugares sociais, políticos e culturais e os sentidos que esses discursos têm para os sujeitos ou sociedades de determinado momento histórico.

De acordo com Mélo *et al* (2007) o foco das práticas discursivas é a linguagem em uso. Essa linguagem é considerada como uma ação e prática que constrói realidades e versões de mundo dialogando assim com o Construcionismo Social (“movimento e uma postura crítica diante do mundo”) (MÉLLO *et al*, 2007). Falar em Práticas Discursivas é falar em prática social, dialógica, implicada na linguagem em uso, na qual estão presentificados tanto os discursos que atravessam o cotidiano como os repertórios utilizados nessas produções. As Práticas Discursivas são “maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (SPINK, 2013, p. 26).

O foco central da análise das práticas discursivas implica em articular ações, seleções, escolhas, linguagens e contextos, com várias produções sociais. Visto que o sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2013).

5 CONSTRUÇÃO DO CAMPO

Trata-se de uma Pesquisa Bibliográfica de cunho qualitativo, cujo campo foi construído por meio da identificação e utilização de referências da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha da BVS se deu pelas bases de dados que ela pode alcançar e por atingir as diversas áreas do campo da saúde (Medicina, Enfermagem, Psicologia, dentre outras).

Desta forma, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é uma rede de fonte de informação *online* que distribui o conhecimento científico e técnico, coordenada pelo Centro Latino-americano da Saúde e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (BIREME).

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é uma rede de gestão da informação, intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde, que se estabelece por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica em saúde, em acesso aberto e universal na Web (GUIA DA BVS, 2011, p.4).

Ela incorpora estratégias de cooperação técnica científica em saúde na América Latina, Caribe e em outras regiões:

Consolidada como estratégia de cooperação técnica em informação científica em saúde na região da América Latina e Caribe e extensível a outras regiões em desenvolvimento, a BVS é promovida e coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) (BVS, 2011, p. 4).

De início, a BVS foi modelada por uma biblioteca biomédica regional, só depois ela se expande como centro de informação e indexação:

A BVS é resultado da evolução da cooperação técnica em informação em ciências da saúde conduzida pela BIREME desde sua criação em 1967. Inicialmente, este modelo de cooperação técnica foi pautado pelas funções essenciais de uma biblioteca biomédica regional, promovendo o fortalecimento e uso compartilhado coleções e serviços entre bibliotecas. No final da década de 70 este modelo se expandiu, agregando-se à biblioteca a função de centro de informação e indexação, momento em que a BIREME assumiu a coordenação do controle bibliográfico da literatura científica e técnica em saúde publicada em periódicos da América Latina e Caribe (AL&C) (BVS, 2011).

O Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (conhecido como Biblioteca Regional de Medicina - BIREME) está ligado a Organização Pan-Americana da Saúde da organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), tendo sua sede localizada no Brasil na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) desde 1967, (BVS, 2014).

A BIREME cumpre ano após ano sua missão como centro especializado em informação científica e técnica em saúde para a região da América Latina e Caribe. Estabelecida no Brasil em 1967, com o nome de Biblioteca Regional de Medicina (que originou a sigla BIREME), atendeu desde o princípio à demanda crescente de literatura científica atualizada por parte dos sistemas nacionais de saúde e das comunidades de pesquisadores, profissionais e estudantes (BVS, 2011, p. 1).

A BVS possui as seguintes metodologias e aplicativos: a) Metodologia LILACS criada para o desenvolvimento do Índice da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); b) Scientific Electronic Library Online | Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO); c) Espaços Colaborativos ou Comunidades Virtuais; d) Diretório de Eventos (DirEve); e) Localizador de Informação em Saúde (LIS); Legislação em Saúde (Leyes); f) Seriados em Ciências da Saúde (SeCS); g) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); dentre outras. Estas ferramentas objetivam promover a convergência das redes sociais integrando as diferentes redes e fontes de informações (BVS, 2011).

Dentre os aplicativos supracitados, o foco está nos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS). Este software contribuiu para a identificação de como é utilizado os termos, prevenção e drogas, na área da saúde, na BVS. Ele também foi importante no processo de construção do campo desta pesquisa⁶.

Conceituando-o, DeCS é uma estrutura de caráter trilingue para indexar artigos científicos, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, dentre outras matérias, permitindo pesquisas das bases literárias científicas do LILACS, MEDLINE e outras (BVS, 2011).

Como forma de ferramenta de pesquisa, o DeCS permite classificar listas de cabeçalhos por assuntos, formados no decorrer do tempo e transformados em vocabulários especializados. (BVS, 2011). No tópico abaixo, serão apresentadas as produções de informações realizadas na BVS e em outras ferramentas aqui utilizadas.

5.1 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES / TRABALHANDO COM O BANCO DE DADOS:

A produção de informações foi caracterizada por quatro fases distintas. São elas: a) Descritores e definições; b) Referências identificadas; c) Descritores cruzados dois a dois e d) Organização das referências selecionadas.

a) Descritores e definições.

Esta fase dividiu-se em quatro etapas:

- Acesso ao site da BVS;
- Acesso a opção “DeCS – Terminologia em Saúde”, localizada no item “Fontes de Informação” da página inicial da BVS;
- Após acessar o “DeCS – Terminologia em Saúde”, surge uma página exclusiva do Descritores em Saúde (DeCS). Nesta página há a opção “Consulta ao DeCS”;
- Ao clicar no local consulta ao DeCS, aparece a opção “Consulta por Palavra” onde foi digitado o vocábulo “Prevenção” e o vocábulo “Droga”, respectivamente, e separados um a um. Ao digitar o primeiro vocábulo (“prevenção”) surgiram 14 descritores. Destes, foram selecionados apenas dois (“Prevenção primária” e “Prevenção de doença”) uma vez que os outros 12 descritores não atendiam aos objetivos desta pesquisa. Com o segundo vocábulo (“droga”) foram encontrados 88 descritores,

⁶Abaixo no tópico, Produção de Informações / Trabalhando com o Banco de Dados, será detalhada a importância desse aplicativo para esta pesquisa.

sendo selecionados apenas sete descritores: “Hipersensibilidade a drogas”; “Síndrome de abstinência a Substâncias”; “Drogas ilícitas”; “Comportamento do aditivo”; “Centros de tratamento de abuso de substâncias”; “Usuários de drogas”; “Comportamento de procura de drogas”. Estes descritores atendiam ao conceito de droga próximo com o significado apresentado pela Organização Mundial de Saúde e vinculados diretamente aos objetivos desta pesquisa. O Quadro 2, abaixo, apresenta os vocábulos, os descritores selecionados e suas respectivas definições apresentadas pelo próprio DeCS.

Quadro 2: Descritores e Definições⁷

VOCÁBULO	DESCRIPTORES SELECIONADOS (DeCS)	DEFINIÇÕES DOS DESCRIPTORES
Prevenção	Prevenção primária	Práticas específicas para a prevenção de doenças ou distúrbios mentais em indivíduos ou populações suscetíveis. Incluem a promoção da saúde, incluindo a saúde mental, procedimentos preventivos, como controle de doenças transmissíveis, e monitoramento e regulação de poluentes ambientais. A prevenção primária deve ser distinguida da prevenção secundária e da prevenção terciária.
	Prevenção de doenças	Conjunto de ações que visa erradicar, eliminar ou reduzir o impacto de determinada doença ou incapacidade, ou ainda, conter sua dispersão. (tradução livre do original: last, 2001).
Drogas	Hipersensibilidade a drogas	Reações adversas, de mediação imunológica, a substâncias medicinais legais ou ilegais.
	Síndrome de abstinência a substâncias	Sintomas fisiológicos ou psicológicos associados com abstinência do uso de uma droga, após administração ou hábito prolongado. O conceito inclui abstinência de fumar ou beber, como também abstinência de uma droga administrada.
	Drogas ilícitas	Drogas obtidas e frequentemente fabricadas de modo ilegal, devido aos efeitos subjetivos que eles parecem produzir. São frequentemente distribuídas nas áreas urbanas, sendo também encontradas em áreas suburbanas e rurais; tendem a ser grosseiramente impuras e podem causar toxicidade inesperada.
	Comportamento aditivo	A atividade observável, mensurável e, muitas vezes, patológica de um organismo, que representa a sua incapacidade de superar um hábito resultante em um desejo insaciável por uma substância ou pela realização de certos atos. O comportamento aditivo inclui a dependência excessiva, física e emocional, pelo objeto do hábito em quantidade ou frequência cada vez maiores.
	Centros de tratamento de abuso de substâncias	Instalações de saúde que proveem terapia e/ou reabilitação para dependentes de substâncias. Estão incluídos centros de distribuição de metadona.

⁷Consulta realizada no DeCS em 13/11/2013.

	Usuários de drogas	Pessoas que consomem drogas sem intenção terapêutica ou médica. As drogas podem ser legais ou ilegais, mas seu uso frequentemente resulta em consequências médicas, legais e/ou sociais adversas.
	Comportamento de procura de droga	Atividades realizadas para obter substâncias lícitas ou ilícitas.

Fonte: Autor, 2015

b) Referências identificadas.

Na página inicial do site da BVS na opção “Pesquisa na BVS” e “Todos os índices” foram digitados um a um cada descritor do Vocábulo “Prevenção” (“Prevenção primária”; “Prevenção de doença”) e do Vocábulo “Droga” (“Hipersensibilidade a drogas”; “Síndrome de abstinência a Substâncias”; “Drogas ilícitas”; “Comportamento do aditivo”; “Centros de tratamento de abuso de substâncias”; “Usuários de drogas”; “Comportamento de procura de drogas”).

Em seguida foram quantificados os números de referências de caráter internacional e os de caráter nacional pela ferramenta “filtrar” da própria BVS. A Tabela 1, abaixo, apresenta os resultados encontrados:

Tabela 1: Número de Referências Identificadas

Descritores (DeCS)	Nºde Referências Internacionais	Nºde Referências Nacionais
Prevenção de doenças	321.511	5.129
Prevenção primária	29.246	1.603
Usuários de drogas	2.338	447
Síndrome de abstinência a substâncias	21.135	217
Comportamento de procura de droga	725	5
Comportamento aditivo	5.329	260
Drogas ilícitas	19.957	582
Hipersensibilidade a drogas	34.882	419
Centros de tratamento de abuso de substâncias	5.831	125
Total	440.954	8.787

Fonte: Autor, 2015

c) Descritores cruzados dois a dois.

Aqui foram conjugados os dois descritores de “Prevenção”, com cada um dos sete descritores de “Droga”, novamente digitados na opção “Pesquisa na BVS”, “Todos os índices”. Após, foi utilizada a ferramenta “Filtrar” para selecionar as referências de bases nacionais das internacionais. Ao total, foram contabilizadas 2.250 Referências Internacionais e 103 Referências Nacionais sendo que 23 obras eram repetidas, restando 80 para análise, segue Tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Número de Referências com Descritores Cruzados Dois a Dois

Palavras associadas do DeCS	Nºde Referências Internacionais	Nºde Referências Nacionais
Prevenção de doenças e usuários de drogas.	152	24
Prevenção de doenças e síndrome de abstinência a substâncias.	405	6
Prevenção de doenças e comportamento de procura de droga.	11	9
Prevenção de doenças e comportamento aditivo.	97	3
Prevenção de doenças e drogas ilícitas.	587	32
Prevenção de doenças e hipersensibilidade a drogas.	820	9
Prevenção de doenças e Centros de tratamento de abuso de substâncias.	228	5
Prevenção primária e usuários de drogas.	29	6
Prevenção primária e síndrome de abstinência a substâncias.	16	0
Prevenção primária e comportamento de procura de droga.	0	0
Prevenção primária e comportamento aditivo.	17	2
Prevenção primária e drogas ilícitas.	109	5
Prevenção primária e hipersensibilidade a drogas.	42	1
Prevenção primária e Centros de tratamento de abuso de substâncias.	37	1
TOTAL	2550	103

Fonte: Autor, 2015

d) Organização das referências selecionadas.

Para a quarta e última fase de organização, foi produzido um quadro contendo título, autor, tipo de publicação, classificação, ano de publicação, idioma e referência bibliográfica. O Quadro 3 ilustra uma amostra da organização final das obras selecionadas para esta pesquisa, a qual restringe-se as obras nacionais, assim classificadas pela BVS (no apêndice A está exposto todo o quadro).

Quadro 3: Organização das Referências Seleccionadas

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE PUBLICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA
¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? / What do adolescents and young people think about recreational drug use and sexual risks?	Rodríguez García de Cortázar, Ainhoa; Hernán García, Mariano; Cabrera León, Andrés; García Caleja, José María; Romo Avilés, Nuria.	Artigo	Apenas Resumo	2007	Espanhol	AINHOA, Rodríguez García de Cortázar <i>et al.</i> Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? Ibeics, Espanha, p.153-168, Abril/jun, 2007.
"Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde	Augusto César Lima Neves ^I ; Adriana Inocenti Miasso ^{II}	Artigo	Texto completo	2010	Português	NEVES, Augusto César Lima; MIASSO, Adriana Inocenti. "Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 0, p.589-597, Mai/Jun de 2010. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700015 >. Acesso em: 04 mar. 2014.
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Luz Patricia Díaz Heredia ^I ; Maria Helena Palucci Marziale ^{II}	Artigo	Texto completo	2010	Espanhol	HEREDIA, Luz Patricia Díaz; MARZIALE, Maria Helena Palucci. El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. Revista Latino-americana de Enfermagem, Bogotá (Colômbia), v. 18, n. 0, p.573-581, jun. 2010. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700013 >. Acesso em: 02 mar. 2014.

Fonte: Autor, 2015

A pesquisa foi realizada levando-se em consideração duas dimensões de análise⁸. Na primeira, houve a análise das referências selecionadas, surgimento, distribuição, autorias; Na segunda dimensão, realizou-se uma análise dos títulos e resumos das referências selecionadas.

A partir da organização do campo, a ideia foi a leitura do resumo de cada referência selecionadas e a análise de como as publicações acadêmicas em saúde constroem o conceito de prevenção às drogas. A análise foi fundamentada a partir do referencial das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos da identificação dos Repertórios Linguísticos a partir dos quadros de análise.

Nesta pesquisa, o quadro de análise foi produzido utilizando o recurso da tabela do word para organizar as referências a serem analisadas. Para cada referência identificada na BVS foram produzidas colunas correspondentes às seguintes categorias: “Resumo”; “Sujeitos da pesquisa”; “Objetivos” e “Resultados e discussão”. Para cada documento foram dispostos os conteúdos dos resumos na íntegra, na coluna correspondente a cada referência analisada, para assim, facilitar a identificação dos repertórios linguísticos.

As categorias nos quadros de análise buscaram compreender como o conceito prevenção às drogas foi construído nas produções acadêmicas brasileiras: o que a literatura fala sobre o tema Prevenção às Drogas? Quais as estratégias utilizadas? Ressaltando que as categorias foram criadas em função do objetivo geral desta pesquisa que é o de analisar a produção do conceito de prevenção às drogas na literatura acadêmica brasileira.

A partir desses quadros foram identificados os Repertórios Linguísticos, unidades básicas da análise do discurso: vocábulos, palavras, termos, expressões, figuras de linguagens, enfim, as unidades utilizadas pelos falantes/autores para falar de algo (SPINK, 2010).

É importante frisar que, para as Práticas Discursivas, os Repertórios não são estruturas fixas ou formas usuais sem contextualização, mas como específicos e singulares, tendo sentidos fluídos e contextuais, partindo do pressuposto que os repertórios associam-se em diferentes formas, dependendo do contexto em que eles se encontram (SPINK, 2010).

⁸ No capítulo 6 estão desenvolvidas as duas dimensões de análise.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise foi constituída de dois momentos. No primeiro momento foi realizada uma análise da frequência e distribuição das referências encontradas. Nesse momento, buscou-se identificar nas referências as áreas de publicação, periódicos de maior publicação, ano das publicações, países das publicações, idiomas das obras e seus autores. No segundo momento foi realizada análise de todos os títulos e análise de cada resumo das 80 referências encontradas a partir dos repertórios linguísticos por meio da identificação das seguintes categorias analíticas: sujeitos, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Abaixo serão detalhados cada um desses momentos.

6.1 PRIMEIRO MOMENTO: Análise da Frequência e Distribuição das Referências

Esse momento foi constituído por organização e tabulação de informações por meio de quadros e gráficos, envolvendo os tipos das obras (artigo, tese, dissertação); áreas de publicação (Psicologia, Medicina, Enfermagem); tipos de periódicos; autores que mais publicam; anos das publicações, dentre outras. Após essa explanação foram realizadas discussões e interpretações sobre esses dados.

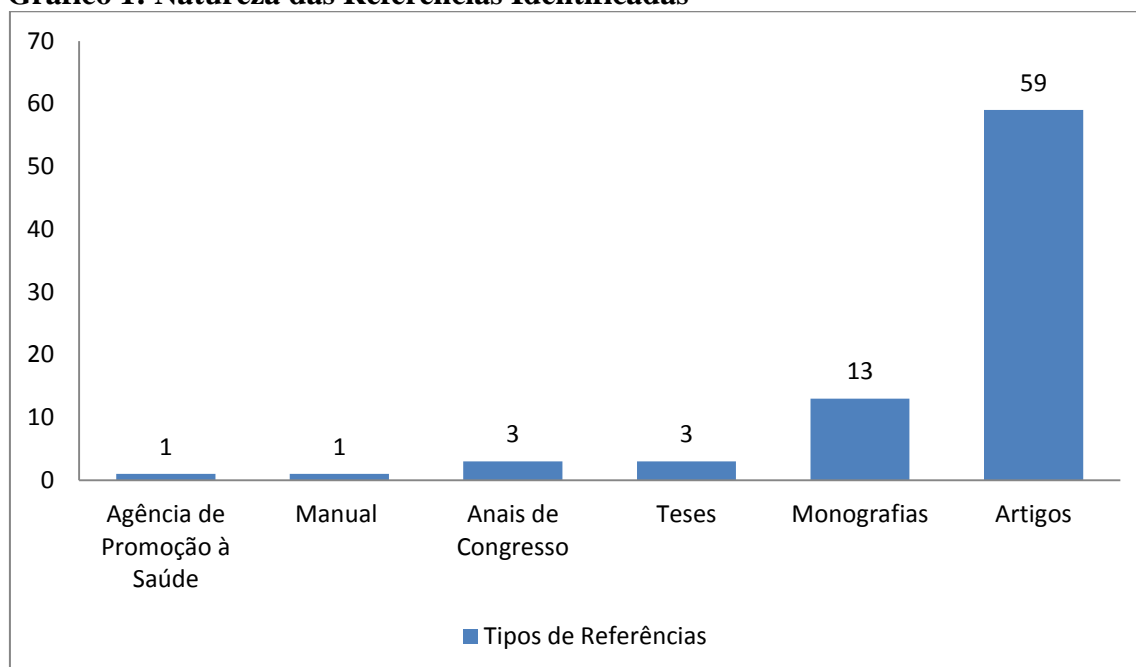
As 80 obras encontradas foram distribuídas da seguinte forma: a) 73,75% (59) são artigos, b) 16,25% (13) são monografias e c) 10% (8) estão divididos entre teses, anais de congressos, manuais e uma agência de promoção de saúde e prevenção de doenças (Gráfico 1). Na sequência abaixo, estão os detalhes desses exemplares:

a) Os artigos indexados identificados são de 2000 a 2013. A maior produção dos artigos foi entre 2009-2010 com 37,28% (22) artigos publicados, ou seja, quase a metade de toda a indexação de artigos foi realizada em apenas dois anos;

b) As monografias tiveram seu início em 1952 e vão até 2012, com maior pico entre os anos de 1989 a 2000 com 76,9 % (10) de suas publicações, havendo uma em 2006 e a última em 2012. Destaque-se que, 76,9% (10) dessas produções tem como autor o Programa de DST e AIDS do Ministério da Saúde. Outro destaque é que os modelos dessas monografias não são iguais aos modelos de monografias apresentados nas academias para conclusão de curso. Elas variam entre livros, manuais e guias, por exemplo, a primeira monografia de 1952 é um livro publicado em Barcelona de Jean Rolin intitulado de “Drogas Policiacas”. Percebe-se também que grande parte das monografias, 69,2% (9), só tem os títulos disponíveis na BVS, ou seja, apenas 30,8% (5) têm o resumo ou texto completo. Sendo assim, foi necessária em alguns casos, a realização de buscas de textos ou resumos em outros sites;

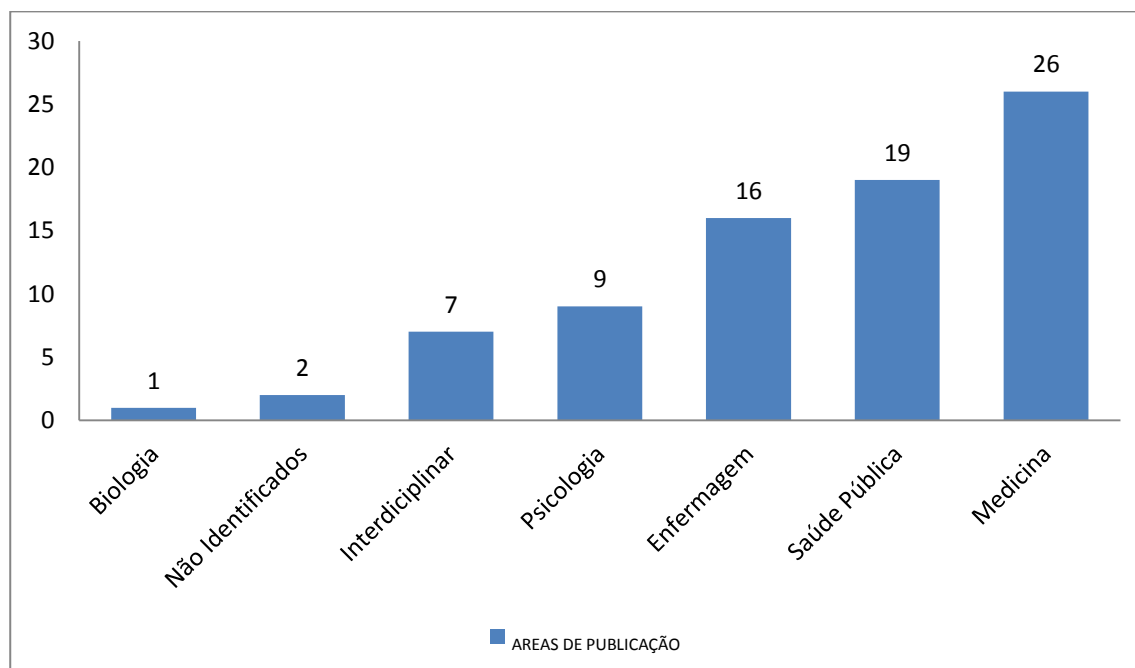
c) Foram encontradas três “teses” (nome especificado no site da BVS), mas que são, em realidade, dissertações de mestrado. Quanto aos Anais de Congresso são do mesmo ano e do mesmo autor. Todos foram produzidos em 2009 pelo Núcleo Telessaúde RS. Em relação ao manual, ele foi produzido em 1999 pela Coordenação Nacional de DST e AIDS, objetivando trabalhar a Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e direcionado a adolescentes. Já a Agência de Promoção e Prevenção de Doenças (CDC), que tem como fundador o Dr. Joseph Mountin, surge com o objetivo de prevenir a malária. Com o passar do tempo se tornou importante referência no campo da Saúde Pública. Segue gráfico abaixo.

Gráfico 1: Natureza das Referências Identificadas



Fonte: Autor, 2015.

Em relação às Áreas de Conhecimento das publicações, conforme Gráfico 2 abaixo, estão divididas da seguinte forma: 1º Medicina com 32,5% (26) das obras; 2º Saúde Pública com 23,75% (19); 3º Enfermagem com 20% (16); 4º Psicologia com 11,25% (9); Interdisciplinar com 8,75% (7); e 5º Biologia com 1,25% (1). As obras restantes 2,5% (2) são obras em que não foi possível a identificação da área.

Gráfico 2: Áreas de Publicação

Fonte: Autor, 2015.

Ressalte-se que, 41,25% (33) das áreas foram identificadas através da própria BVS. Mas em grande parte dessas obras, 58,75% (47), suas áreas de atuação foram identificadas a partir das revistas nas quais foram publicadas, ou por meio do currículo dos autores⁹.

Abaixo segue uma breve descrição de cada uma das Áreas encontradas:

a) Medicina: verifica-se que a primeira referência da Medicina está indexada em 1990. Após esta data, existem indexações nos anos de 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, com uma obra por ano. Entre 2009 a 2013 foram identificadas 57% (15) de suas referências, ou seja, mais da metade de todas as suas publicações. O ano de maior indexação de referências da Medicina ocorreu em 2013, com 27% (7) das obras;

b) Saúde Pública: sua primeira obra foi em 1946 com uma agência de promoção e prevenção no campo da saúde, mas ressalte-se que as publicações indexadas dessa área variam de 1946 até 2012.

É importante frisar que para classificar as obras como sendo do campo da Saúde Pública foram utilizados três critérios: a) Todas as obras do Ministério da Saúde que não

⁹ Na própria BVS existe a descrição da área de atuação ou publicação das obras, apesar de que ela não foi especificada em algumas referências. Para essas obras, fez-se uma pesquisa online visando identificar a formação acadêmica dos autores. Outra fonte de informação foram as revistas em que as obras foram publicadas.

tinham nenhuma identificação de sua área disciplinar; b) Obras que tinham suas publicações em revistas na área da Saúde Pública; c) as obras em que a própria produção já havia explicitado.

c) Enfermagem: percebe-se que as publicações indexadas na BVS ocorreram em 2002, 2003 e 2007, com uma referência em cada ano. Mas em 2009 e 2010 são publicados 81,25% (13) de toda sua obra, ou seja, em apenas dois anos a Enfermagem atinge seu máximo de publicações. Ressalte-se que nos últimos três anos (2011, 2012, 2013) não foi encontrada nenhuma publicação da Enfermagem na BVS;

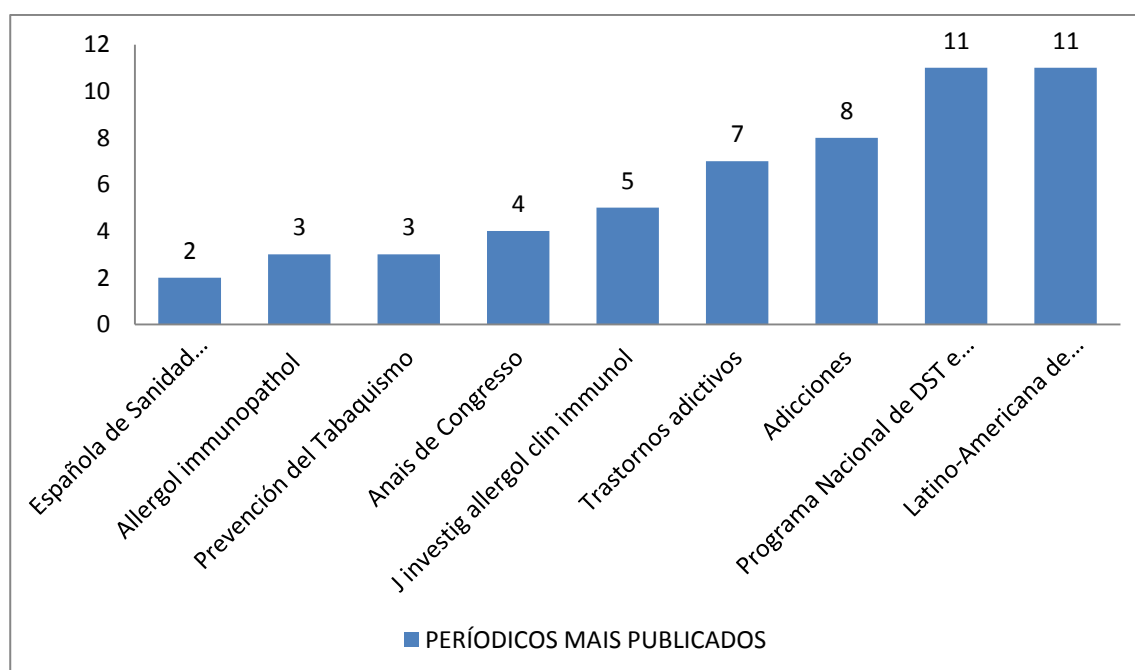
d) Psicologia: já as publicações da Psicologia vão de 2000 a 2011 sendo que o ano de maior publicação indexada foi em 2001 com 33,3% (3) de suas publicações;

e) Interdisciplinar: a área interdisciplinar compreende o período de 2000 a 2011. O ano de maior publicação foi 2001, com 28,5% (2) obras publicadas;

f) Biologia: por fim, a última área de produção, a Biologia, tem apenas uma obra produzida no ano de 2010. Trata-se de um artigo em inglês sobre HIV e DSTs.

Abaixo é apresentado o Gráfico 3 referente aos Periódicos mais Publicados indexados na BVS em relação à Prevenção às Drogas. Ao todo foram encontrados 35 Periódicos. Entretanto, para compor o Gráfico 3 foram selecionados apenas aqueles que tinham acima de duas publicações, contabilizando nove periódicos ao total.

Gráfico 3: Periódicos mais Publicados



Fonte: Autor, 2015.

Abaixo estão detalhados os cinco periódicos com maior número de referências indexadas na literatura acadêmica desde 1946 até abril de 2014:

1º) A Revista Latino-Americana de Enfermagem foi uma das revistas brasileiras que mais publicou sobre prevenção, atingindo 31,42% (11) das publicações. Essa revista teve início em 1993, editada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem) e tem como missão publicar resultados de pesquisas de Enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Trata-se de uma revista brasileira com indexação tanto em bases nacionais quanto internacionais. Pode ser publicada em três idiomas: Português, espanhol e Inglês. Das 12 publicações quatro foram em português, duas em inglês e seis em espanhol.

Já a “Revista” ou Programa Nacional de AIDS e DST aparece com a mesma quantidade de publicações 31,42% (11) da revista anterior. Ressalte-se que este programa não é considerado uma revista propriamente dita, mas é classificada assim nesta pesquisa, por abarcar o maior número de publicações indexadas na BVS sobre prevenção às drogas da academia brasileira.

O Programa Nacional de DST e AIDS passa a ser utilizado nas referências encontradas na BVS a partir de 2006. Em 1989, a primeira obra do Programa Nacional de DST e AIDS era chamada de Divisão Nacional de DST/AIDS. A partir de 1997 passou a se chamar “Coordenação Nacional de DST e AIDS”. Só em 2006 passa a ser utilizado “Programa Nacional de DST e AIDS”. Foi optado por “Programa” ao invés de “Divisão” ou “Coordenação” por esse ser o termo mais recente das obras encontradas. Destaque-se que grande parte dessas publicações é de monografia, ou seja, o programa de DST e AIDS publicou 11 monografias e um manual no período de 1989 a 2006.

2º) A revista "Adicciones", apareceu com 22,85% (8) das publicações. Teve seu início em 1989, com o objetivo de responder aos temas sociais, orgânicos e científicos sobre álcool e outras drogas. Está indexada nas principais bases de dados especializadas no tema Álcool e Outras Drogas. Também faz parte do banco de dados mais importante da Psicologia, o “PsychINFO”. Têm como diretor o psiquiatra e psicólogo Amador Calafat, que trabalha desde 1980 com prevenção de álcool e outras drogas. Essa revista possui como editor o professor Elisardo Becoña do Departamento de Psicologia Clínica e Psicobiologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Santiago de Compostela. Endereçada em Palma de Mallorca (Espanha).

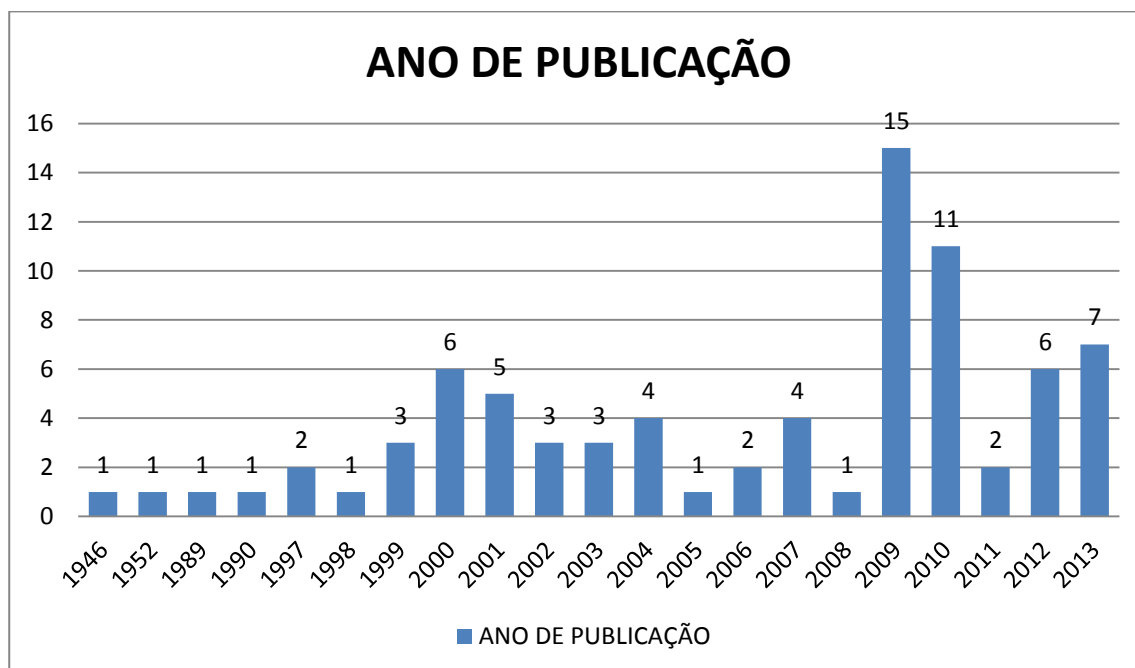
3º) A revista espanhola “Trastornos Adictivos” apareceu com 20% (7). Ela publica artigos relacionados a formação profissional em educação continuada. Possui vínculo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas internacionais (Vancouver Group). A publicação inclui editores, novas tecnologias, atualizações, artigos científicos, dentre outros. Ela também possui credenciamento no Programa de Educação Continuada em Dependência Química do Ministério da Saúde. Destaque-se que essa revista também é apoiada pela Delegação do Governo para o Plano Nacional sobre Drogas e sustenta 100% de todas as publicações na área interdisciplinar encontradas nesta pesquisa.

4º) A revista espanhola, “Journal of investigational Allergology and Clinical Immunology”, com 14,28% (5), inicia em 1991 e publica artigos originais de pesquisa em alergia e imunopatologia, bem como novas formas de terapia relacionadas a doenças alérgicas e imunológicas, novas aplicações de métodos de diagnósticos e estudos clínicos e experimentais sobre imunopatogênese de doenças alérgicas e distúrbios do sistema imunológico. Tem como autores a Associação Internacional de Asthmology (INTERASMA), a Sociedade Latinoamericana de Alergia e Imunologia e a Sociedade Espanhola de alergologia e Imunologia Clínica. Ressalte-se que, em 2013 foi o ano em que ocorreram as cinco publicações com o tema prevenção às drogas.

Percebe-se que, grande parte das revistas com maior publicação na literatura acadêmica brasileira é de origem espanhola. Isso se explica pelo fato da indexação nacional contida na BVS, englobar links de dados de publicação¹⁰ em quatro países: Brasil, Cuba, Espanha e Porto Rico.

O Gráfico 4 abaixo mostra os anos das publicações das obras sobre o tema prevenção às drogas no Brasil, variando de 1946 a 2013.

¹⁰Link, no qual, contem os quatro países englobados nas referências nacionais da BVS: (<http://bvsalud.org/>).

Gráfico 4: Ano de Publicação

Fonte: Autor, 2015.

A primeira referência encontrada na BVS sobre Prevenção às Drogas foi em 1946 nos Estados Unidos. Seis anos depois, em 1952, surge o livro de Jean Rolin intitulado “Drogas Policiacas”. Nova indexação somente ocorre em 1989. Em 2009 atinge-se o maior número de publicações de todos os tempos, com 15 referências. O mesmo se repete em 2010 com mais 12 referências, finalizando em 2012/2013 com 6 e 7 obras, respectivamente.

A primeira obra criada em julho de 1946 é de um Centro de Doenças Transmissíveis (Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC) localizado em Atlanta, na Geórgia (Estados Unidos). Esse centro surgiu com o objetivo de prevenir a malária. Nesse período o Dr. Joseph Mountin, médico Cirurgião Geral e Chefe do Escritório de Serviços do Estado do Serviço de Saúde Pública, funda a CDC.

Atualmente a CDC é considerada a primeira agência de promoção da saúde e prevenção e também a maior agência de saúde pública do mundo. Seu objetivo hoje é prevenir e controlar as doenças infecciosas e crônicas, lesões, riscos profissionais, deficiências, ameaças à saúde e, por meio de suas pesquisas, aplicar os resultados para melhorar a vida das pessoas e responder às emergências sanitárias.

Ressalte-se que essa foi a referência mais antiga indexada na BVS que menciona a palavra prevenção. Desta forma, na pesquisa em questão, o termo prevenção começa a surgir para prevenir a malária.

A segunda obra publicada em 1952 é o livro “Drogas Policiacas” de Jean Rolin. Este livro foi produzido em Barcelona. Essa obra fala um pouco sobre as drogas farmacêuticas, os princípios jurídicos da droga e suas questões políticas. Essas informações foram retiradas a partir do índice do livro, o qual se encontra disponível virtualmente. Porém, não foi possível o acesso à obra completa. Destaque-se que a obra de Jean Rolin foi a primeira que trouxe a temática droga nessa pesquisa realizada na BVS.

Com isso, percebe-se que, essas duas obras mencionadas acima, apesar de falar em prevenção e em drogas, não são de origem brasileira, uma é americana e outra espanhola. Outro destaque é que ambas são publicadas no pós Segunda Guerra Mundial. A primeira, CDC, teve seu início ainda no período da guerra. Obras permeadas pela realidade de soldados que faziam uso de drogas e de disputas mercantis das drogas entre os países que lutavam na guerra.

Ressalta-se também, que depois dessa última obra em 1952, não houve indexação na BVS sobre o tema¹¹. Só após 37 anos é que as indexações voltam a aparecer. Em meados de 1989. Nesse intervalo de tempo, o Brasil passava por mudanças. Abaixo serão expostas, de forma breve, algumas dessas mudanças.

Assim, contextualizando os momentos em que o Brasil vivia percebe-se que a política passava por mudanças e transformações, ocasionando a renúncia do presidente Jânio Quadros em 1961.

Depois desse período, em 1964 com Castelo Branco, o Brasil entra no tempo da ditadura militar que durou de 1964 até seu período de transição, entre o regime militar e regime liberal-democrático com Sarney (1985-1989) (CODATO, 2005). Esse período coincide com o mesmo período da falta de indexação sobre prevenção as drogas na BVS.

Na época acima, a questão da droga ainda estava “exclusivamente” no campo jurídico. Só com o surgimento da Aids, o Brasil passa a inserir a temática da prevenção às drogas no campo da saúde por meio de campanhas e estratégias de prevenção do HIV/AIDS/DST’s. Esse fato, ocorrido nos anos 1980, coincide com a retomada de indexação sobre esse tema na BVS.

Outro fator foi a Reforma Psiquiátrica. O Brasil e o mundo, no período de 1960 e 1970, passavam por transformações no campo da saúde mental. Em 1978 ocorreu o V Congresso de Psiquiatria no Brasil, com discussões sobre saúde mental e sobre o regime

¹¹Não foi possível identificar o que ocorreu em relação a falta de indexações nesse período, apenas tentou-se contextualizar brevemente o momento histórico brasileiro..

político do País. Destaque-se que, neste mesmo ano, aconteceu a visita ao Brasil de duas figuras importantes da psiquiatria: Franco Basaglia e Felix Guatarri.

Em 1979, houve o I Encontro do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde as discussões resultaram num engajamento com outros movimentos sociais. Dentro de oito anos, em 1987, acontece a I conferência de Saúde Mental e o II Congresso do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Nesse período, o MTSM ganhou força: além de ter a participação dos familiares dos “loucos”, ganhava adeptos das classes não trabalhadoras. Este movimento possuía como lema “uma sociedade sem manicômios”.

Neste II Congresso surge o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. O resultado crucial de todos esses movimentos foi a aprovação do Projeto de Lei nº 3.657/89 de Paulo Delgado, cujo objetivo era a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais junto com a regulamentação das internações compulsórias. Os maus tratos realizados pelos profissionais de saúde para com “doentes mentais” foi um dos elementos essenciais para a aprovação desse projeto. Esse projeto causou muitas controvérsias, mas foi aprovado e transformado na Lei 10.216 de 2001.

Grosso modo, o MTSM teve início em 1976, época da ditadura militar no Brasil, época também da construção do Centro de Estudos da Saúde (CEBES) e do Movimento de Renovação Médica (REME). Tal movimento começa a denunciar as fraudes, torturas e corrupções realizadas pelo governo militar e pelos profissionais que trabalhavam dentro dos hospitais psiquiátricos (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Vale ressaltar que a Aids começa a ser conhecida no mundo a partir de 1981, ganhando destaque no Brasil a partir de 1989. Nesse período, criaram-se estratégias de prevenção e tratamento para combatê-la. Este período coincide com a primeira obra produzida no Brasil sobre prevenção às drogas: “Projeto previna: prevenção e informação sobre DST/AIDS”, realizada pela Divisão Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

Destaque-se que neste mesmo ano, 1989, surge a Política Nacional de Redução de Danos (RD) no Brasil na cidade de Santos (SP), lugar onde se concentrava o maior número de casos de Aids ocasionado pelo uso de drogas injetáveis. Em 1994 o Ministério da Saúde reconhece a RD como estratégia de saúde pública no Brasil, cujo objetivo era prevenir a Aids, DSTs e Hepatites, inclusive entre os usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2003).

Supõe-se que as discussões da lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/01) podem ter contribuído para o aumento da produção acadêmica entre os anos 2000 e 2001, pois tiveram como consequência a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, incluindo o

CAPS-AD, o qual tem a finalidade de trabalhar com pessoas usuárias de álcool e outras drogas.

Depois dos anos 1989 a 2001, conforme se percebe no Gráfico 4, há um decréscimo nas indexações, voltando a aumentar significativamente em 2009 e 2010 com a Enfermagem, e de 2011 a 2013 com a Medicina. Estas duas áreas foram as que mais publicaram nos últimos anos.

Estas indexações, nos últimos cinco anos, são equivalentes a mais de 51,25% (41) de todas as obras brasileiras na BVS.

Nesse período, de grande produção da Medicina, o Brasil passava por modificações no campo da política sobre drogas. Um dos exemplos foi a implantação da “Lei Seca” (2008) com a finalidade de estabelecer alcoolemia 0 (zero) e de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool. Os acidentes de trânsito e as consequências do uso de bebidas alcoólicas são considerados os principais problemas de saúde no Brasil (ABREU *et al*, 2011). Desta forma, a “Lei Seca” surge para tentar minimizar esse problema e tentar provocar mudanças socioculturais em relação ao uso de álcool.

Seguramente, foi decisivo para o aumento das indexações dessas produções no país o aumento do uso do crack e a existência da Cracolândia. A Cracolândia, localizada na cidade de São Paulo, é o lugar que concentra a maior quantidade de usuários de crack no Brasil (RUI, 2012). Esse lugar atrai vários interessados, por exemplo, policiais, traficantes, servidores e funcionários da prefeitura, usuários, membros dos movimentos relativos a terra e habitação, moradores, comerciantes, pesquisadores, dentre outros. Cracolândia, aqui, entendida como um movimento e concentração de pessoas, e não apenas como um lugar físico (RUI, 2012).

O Crack e a Cracolândia foram alvo de críticas do Conselho Federal de Medicina (CFM) contra a Reforma Psiquiátrica brasileira e suas formas de intervenção no campo da saúde mental, como se percebe pelas declarações de seus representantes.

Em uma entrevista realizada em 2011, o médico Ricardo Paiva, responsável pelas diretrizes de assistência integral ao crack pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) afirma que o CFM considera o crack como uma epidemia, apesar do governo federal não reconhecer. Traz também a discussão da internação involuntária como uma alternativa para essa epidemia e pressiona o governo federal a tratar o crack como epidemia: “Nós estamos esperando que a presidente Dilma Rousseff enfrente o crack como ela se propôs a fazer no discurso de posse” (CAITANO, 2011, s/p).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, o Brasil enfrenta sérios problemas no que tange a atenção às pessoas que convivem com problemas mentais, pois falta estrutura mais ampliada e organizada para internações e com o avanço da epidemia do crack que cresce cada vez mais, esses problemas se agravam (CFM, 2013).

Segundo Souza (2013), com o fechamento dos hospitais psiquiátricos, o governo jogou os doentes mentais nas ruas e os entregou aos cuidados das famílias. Já os psiquiatras, Kessler e Pechansky (2008) colocam que existe uma relação entre o uso de crack e os fechamentos dos hospitais psiquiátricos no Brasil: “Infelizmente, no Brasil, a escalada do crack coincidiu com a política de fechamento de leitos psiquiátricos” (KESSLER; PECHANSKY, 2008, p. 98).

Para tanto, o Conselho Federal de Medicina tem investido em estudos sobre os problemas do crack, afirmando que se trata de uma epidemia e pressiona o governo federal para uma revisão no modelo de saúde mental, já que este modelo não atende a demanda do crack. Como estratégia dessa revisão, o CFM propõe a necessidade de regimes hospitalares e a perda de autonomia dos sujeitos, como por exemplo: as internações compulsórias de usuários de crack e lugares de alojamento a fim de isolá-los.

Essa afirmação, epidemia de crack, trazida pelo Conselho Federal de Medicina pode ser contrariada através de uma pesquisa nacional realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Na pesquisa mostra-se que, (...) “usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas nas capitais do país” (BASTOS; BERTONI, 2014, p.134) e mesmo com esses resultados precisos, ainda não é possível afirmar se há ou não uma epidemia de crack no país,(...) “uma vez que uma epidemia só pode ser caracterizada tecnicamente a partir de resultados obtidos de uma série histórica de registros de estimativas/contagens do fenômeno sob análise”(BASTOS; BERTONI, 2014, p.145).

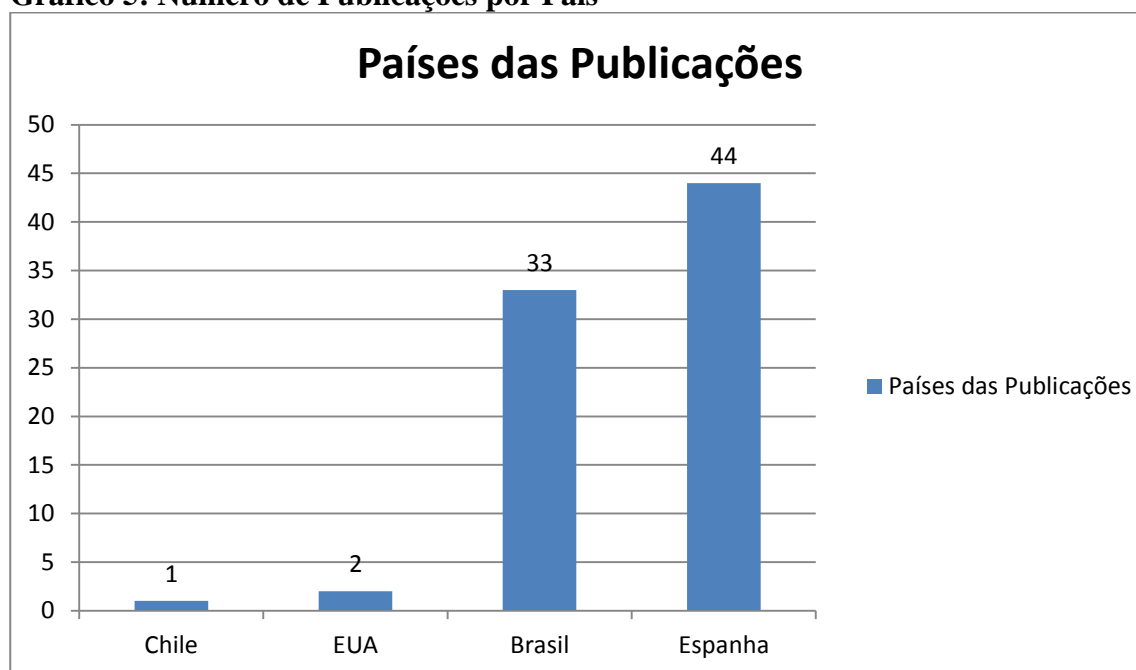
Atualmente tramita no congresso o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 37/2013 (antigo Projeto de Lei Nº 7.663/10), de autoria do médico e deputado federal Osmar Terra, cujo objetivo é alterar a Política Nacional Sobre Drogas e a Reforma Psiquiátrica, promovendo internações compulsórias, investimento de dinheiro público em entidades privadas (Comunidades Terapêuticas), elaboração de projetos e programas voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica, e repressão ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2013).

Destaque-se que apoiar o projeto de lei de Osmar Terra e as políticas defendidas pelo CFM é regredir aos tempos remotos, como do Hospício Dom Pedro II criado em 1852 e a

volta do Decreto n. 1.132 de 1903, no qual, o tratamento era permeado pelo uso da força através da internação compulsória (BARRETO, 2013). São esses, dentre outros, os principais eventos da época dessas indexações de produções, os quais possivelmente provocaram o aumento delas de 2009 a 2013.

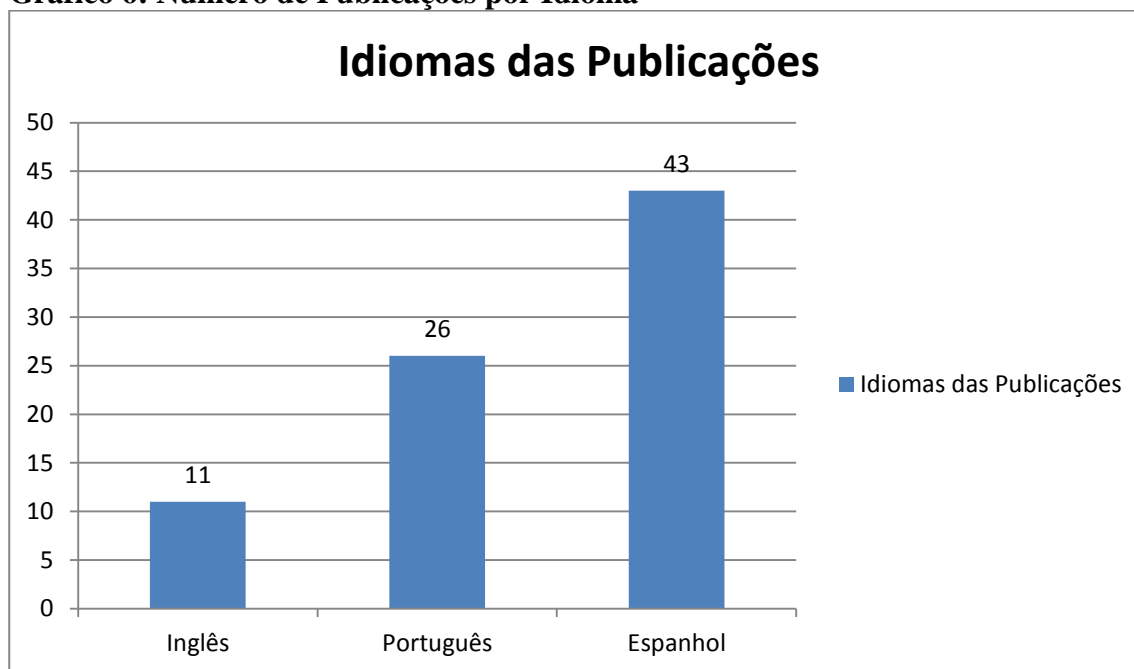
O Gráfico 5 apresenta os países em que a literatura acadêmica brasileira publicou sobre o tema prevenção às drogas. Segue a sequência: 1º) Espanha com 55 % (44) das publicações; 2º) aparece o Brasil, com 41,25% (33) das publicações; 3º) lugar vem os Estados Unidos com 2,5% (2) das publicações; 4º) ultimo lugar aparece o Chile com 1,25% (1) das publicações.

Gráfico 5: Número de Publicações por País



Fonte: Autor, 2015.

O gráfico 6 abaixo apresenta os idiomas das referências identificadas sobre o tema prevenção às drogas. Em primeiro lugar aparece o idioma espanhol com 53,75% (43); em segundo o português com 32,5% (26); e, por último, o inglês com 13,75% (11).

Gráfico 6: Número de Publicações por Idioma

Fonte: Autor, 2015.

Percebe-se que as publicações espanholas ultrapassam as brasileiras. Este fato pode ter relação com a própria forma de indexação da BVS nas bases nacionais, ou seja, a opção “Bases de Dados Nacionais” da BVS engloba quatro países¹²: Brasil, Cuba, Espanha e Porto Rico.

A BVS também engloba: Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBCS)¹³; Rede de Revistas Científicas da América Latina e no Caribe, Espanha e Portugal (RedAlyc)¹⁴ e o Scientific Electronic Library Online (SciELO)¹⁵. Em todas essas fontes de

¹² De acordo com a BVS, “A coleção “Bases de dados nacionais” disponibiliza a literatura nacional de um país na área da saúde em geral ou de um tema específico”. “Os países que compõem essa base de dados são: Brasil, Cuba, Espanha, Porto Rico”. Resposta dada pela BVS no dia 19 de Janeiro de 2015 a solicitação de esclarecimentos feita pelo autor através de e-mail.

¹³ IBCECS é produzido pela Biblioteca Nacional de Ciências de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (<http://www.isciii.es/>) - contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como Medicina (incluindo Saúde Pública, Epidemiologia e Administração Sanitária), Farmácia, Veterinária, Psicologia, Odontologia e Enfermagem. (<http://bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>).

¹⁴ A Rede de Revistas Científicas da América Latina e no Caribe, Espanha e Portugal Redalyc é um projeto promovido pela Universidade Autónoma do México State (UAEM), com o objectivo de contribuir para a divulgação da actividade científica que ocorre em editoriais e na América Latina. Sua missão é possibilitar que a literatura científica gerada na América Latina esteja rápida e eficazmente disponível, para com este estudar, difundir, criticar e citar a produção científica da região, com o fim de coadjuvar em sua consolidação e internacionalização. (<http://www.bvs-psi.org.br/php/level.php?lang=pt&component=17&item=123>).

indexação está incluso o idioma espanhol, assim, a quantidade de referências produzidas na Espanha, pode ter relação com a forma de indexação elaborada pela BVS.

A tabela 3 abaixo apresenta os autores que mais publicaram sobre o tema Prevenção às Drogas. A seleção foi feita para todos os autores que tinham mais de uma publicação. Totalizando 13 autores que mais publicam.

Tabela 3: Autores que mais publicaram

AUTOR	Nº DE PUBLICAÇÕES
Programa Nacional de DSTe AIDS	11
Bruna Brands	5
Edward Adlaf	5
Laura Simich	5
Maria da Gloria Miotto Wright	5
Norman Gierbrecht	5
Núcleo Telessaúde RS	3
C. A Jiménez Ruiz	2
J. I. de GrandaOrive	2
Jaqueline da Silva	2
Mabell Granados Hernández	2
Patrícia Insúa	2
Ruth Jakeline Oviedo Rodriguez	2

Fonte: Autor, 2015.

Abaixo serão apresentados com maiores detalhes, os seis primeiros autores que possuem cinco ou mais publicações:

1º) O Programa Nacional de DST e Aids foi criado em 1988 com o objetivo de atuar no âmbito das ações de combate às doenças sexualmente transmissíveis, . não mais como uma doença de grupos restritos, gerando preconceitos, estigmas e discriminações contra as pessoas afetadas.

2º) Bruna Brands¹⁶ é professora assistente do departamento de Farmacologia e Toxicologia da Universidade de Toronto, localizada no Canadá. Sua área de pesquisa envolve a Farmacologia Clínica, Neurofarmacologia, Psicofarmacologia e Toxicodependência.

3º) Edward Adlaf¹⁷ é professor do departamento de Ciências de Saúde Pública e psiquiatra da Faculdade de Toronto. Suas publicações são na área de álcool e outras drogas. Já

¹⁵SciELO - Scientific Electronic Library Online é um projeto consolidado de publicação eletrônica de periódicos científicos seguindo o modelo de Open Access, que disponibiliza de modo gratuito, na Internet, os textos completos dos artigos de mais de 290 revistas científicas do Brasil, Chile, Cuba, Espanha, Venezuela e outros países da América Latina. Além da publicação eletrônica dos artigos, SciELO provê enlaces de saída e chegada por meio de nomes de autores e de referências bibliográficas. Também publica relatórios e indicadores de uso e impacto das revistas. (<http://www.bvs-psi.org.br/php/level.php?lang=pt&component=17&item=123>).

¹⁶Essas informações da autora foram retiradas do site (<http://www.pharmtox.utoronto.ca/faculty/directory/Brands.htm>).

atuou como consultor da Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde e das Nações Unidas. Atualmente é um dos editores da Revista *Addiction* e assume a coordenação do auditório “Global Audit of Student Drug Use” pelo Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes.

4º) Laura Simich¹⁸ foi professora assistente do Departamento de Psiquiatria e Antropologia da Universidade de Toronto. Foi pesquisadora em um dos maiores hospitais de ensino do Canadá, atuando no campo da saúde mental. Atualmente, faz parte do “Vera’s Center on Immigration and Justice”. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos que tem como objetivo levar informações jurídicas aos imigrantes detidos e melhorar a relação entre as comunidades imigrantes e a polícia. Possui mestrado e doutorado pela Universidade de Columbia.

5º) Maria da Gloria Miotto Wright¹⁹ possui graduação pela Universidade de São Paulo (1971), mestrado pela Ohio State University (1976) e doutorado pela Universidade de São Paulo (1984). Suas áreas de atuação são Enfermagem, Enfermagem de Saúde Pública, Ciências da Saúde, Saúde Coletiva e Medicina Preventiva.

6º) Norman Gierbrecht²⁰ tem doutorado e é pesquisador, possui doutorado e atua na área de Saúde Mental. Faz parte da Universidade de Toronto, Canadá.

6.2 SEGUNDO MOMENTO: Análise dos Títulos e dos Resumos por meio dos Repertórios Linguísticos

Nesta etapa foi realizada a construção de categorias a partir da análise dos títulos e dos resumos através dos Repertórios Linguísticos. Aqui os títulos e os resumos serão compreendidos como a linguagem em uso, utilizadas pelos falantes para produzir sentidos, ou seja, “nessa abordagem, a produção de sentido, compreendida como um fenômeno sociolinguístico busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano, como os repertórios interpretativos utilizados nas produções discursivas” (MIRIM, 2013, p. 127). Para tanto, “daremos especial atenção ao uso das produções discursivas da ciência, já

¹⁷ Essas informações do autor foram retiradas do site (<http://www.problemgambling.ca/en/research/pages/eadlaf.aspx>).

¹⁸ Essas informações foram retiradas do site “Vera’s Center on Immigration and Justice” (<http://www.vera.org/users/laura-simich>).

¹⁹ Essas informações foram retiradas a partir do currículo lattes da autora (<http://lattes.cnpq.br/9899404788674351>), na qual a última atualização foi realizada em 25/11/2003.

²⁰ Não foi encontrado o currículo deste autor. As informações aqui fornecidas foram realizadas a partir de um artigo com participação do autor (OVIEDO, 2009).

cristalizadas na forma de artigos, editoriais, comentários, notícias, livros, capítulos de livro, teses, periódicos etc., como fonte de pesquisa” (MIRIM, 2013, p. 127).

Assim, os Repertórios Linguísticos serão compreendidos como unidades básicas da análise do discurso, compreendidos como expressões e palavras utilizadas pelos autores para enunciar suas ideias. Abaixo serão expostos comentários breves sobre os títulos e sobre os Repertórios Linguísticos a fim de clarear este processo analítico.

Fazendo uma breve explanação sobre os títulos, percebe-se que eles fazem parte dos bancos de dados das bibliotecas virtuais. Eles sempre, ou quase sempre, aparecem como primeiro dispositivo a ser pesquisado, como por exemplo, a própria BVS, cuja primeira opção de pesquisa é o “título”. Em outros bancos de dados, mesmo o título não sendo o primeiro, ele normalmente aparece como uma fonte de busca importante na identificação da obra ou do periódico pesquisado.

Nesse sentido, os títulos adquirem importância para os trabalhos acadêmicos. Ao escrever um artigo, uma dissertação ou uma tese científica, o pesquisador apresenta o título como um cartão de visita. Assim, o título deve ser cuidadosamente elaborado e escrito apenas após a finalização do artigo, afinal é através do título que o autor descreve o conteúdo da sua obra (HENRY-SILVA; SOEIRO; CAMARGO, 2009). Isso implica dizer que os escritores resumem a ideia de todo o seu texto ao título de sua obra. Assim, através dos Repertórios Linguísticos, busca-se compreender os sentidos apreendidos na expressão textual desses enunciados. Apesar dessa importância, os títulos, nem sempre recebem a relevância adequada.

Segundo Lopes Neto *et al* (2002), os títulos das pesquisas devem ter uma análise crítica e reflexiva dos pontos a serem analisados, sendo responsabilidade do pesquisador revisar com rigor os critérios para elaboração do título do seu trabalho:

A precisão ou a imprecisão de títulos de artigos de pesquisas advém de uma análise crítica e reflexiva minuciosa dos pontos a serem analisados, os quais levam ao mérito do sentido do título em traduzir os componentes essenciais da pesquisa, cabendo ao pesquisador, na qualidade de analista, revisar, com rigor e observância dos critérios de elaboração de títulos, o seu título, assim como todo o seu trabalho de investigação científica (p. 82).

Já os resumos apresentam toda a pesquisa de forma condensada, facilitando perceber os objetivos, métodos e resultados e conclusões do estudo.

Justifica-se a análise dos títulos e resumos, enfatizando-a na análise detalhada das 80 obras encontradas na BVS sobre prevenção às drogas. Desta forma, os títulos aqui foram realçados objetivando responder as seguintes perguntas: Quais são os repertórios linguísticos

utilizados nos títulos? Porque esses repertórios foram utilizados? Que sentidos produzem a partir destes usos? Quais os contextos de utilização?

De acordo com Wetherell e Potter (1996), os Repertórios Linguísticos são elementos utilizados para construção de ações, processos cognitivos, expressões, dentre outros fenômenos. Eles não são regras e receitas rígidas, mas intuições e esquemas interpretativos flexíveis, que podem ser modificadas de acordo com sua compreensão.

Eles ainda podem ser definidos como unidades básicas da análise do discurso, estes dizem respeito à dinâmica e aos conteúdos existentes. Essas unidades básicas podem ser: vocábulos, palavras, termos, expressões, figuras de linguagens, dentre outros. É importante ressaltar que os repertórios são unidades utilizadas pelos falantes/autores para falar/expressar o que desejam enunciar (SPINK, 2010).

Os repertórios linguísticos são vistos como conteúdos específicos e peculiares. Cada palavra, expressão, vocábulo tem sua origem e significados próprios, mas seu contexto histórico muda, provocando assim alterações e variações quanto aos seus sentidos e significados. No entanto, esses conteúdos não são vistos como uma estrutura fixa ou formas usuais sem contextualização, mas como específicos e peculiares tendo sentidos fluídos e contextuais, ou seja, as práticas discursivas partem do pressuposto de que os conteúdos associam-se em diferentes formas, dependendo do contexto em que eles se encontram (SPINK, 2010).

O quadro abaixo representa uma amostra dos repertórios linguísticos dos títulos das 80 obras encontradas na BVS sobre prevenção às drogas, o quadro inteiro está contido no Apêndice B. A primeira coluna do quadro (lado esquerdo) refere-se aos títulos na íntegra de cada obra; a segunda coluna (coluna do meio) refere-se aos repertórios linguísticos (palavras, termos e expressões retirados na íntegra de cada texto); a terceira, e última coluna, constam os sentidos (primeiras aproximações) atribuídos a esses repertórios.

Quadro 4: Repertório Linguístico dos Títulos

Título na Íntegra	Repertórios Linguísticos	Sentidos- Primeiras aproximações
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Qué opinan adolescentes y jóvenes	Opiniões, significados, relações e estudos.
Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna	El reto de la alcoholología moderna	
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Drogas recreativas	Definição, Conceitos

Fonte: Autor, 2015.

Os sentidos ²¹ (primeiras aproximações) contidos na terceira coluna sobre prevenção às drogas referem-se a um grande leque de possibilidades: Opiniões, significados e estudos; Definições e conceitos; Efeitos e consequências; Atuação profissional; Estabelecimentos; Localidades; Público alvo e suas características; Tratamento; Programas/estratégias de prevenção; Tipos de drogas; Ano/Período. Seguem abaixo os sentidos encontrados nos títulos a partir dos repertórios linguísticos.

Das “opiniões”: “Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas”. Dos “significados”: “O significado das drogas para usuários”. Dos “estudos”: “International reporting of adverse drugreactions”. Das “definições e conceitos”: “Uso de drogas ilícitas”; e “Uma força que atrai”. Dos “efeitos e consequências”: “Sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS”. Da “atuação profissional”: “Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade”. Dos “estabelecimentos”: “centro penitenciário”; e “escola”. Das “localidades”: “Comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil”. Do “público alvo”: “Criança, adolescente e adulto jovem”. Do “tratamento”: “Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol”; Dos “programas/estratégias de prevenção”: “Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales”. Dos “tipos de drogas”: “Alcohol”; “Tabaco”; “Crack”; “Cannabis”. E os repertórios encontrados para o “ano/período: “1985-2003”.

Nessa explanação sobre os títulos, já é possível se aproximar das formas preventivas trazidas pela literatura. Prevenção às drogas aparece associada a programas/estratégias/tratamentos por meio da identificação dos fatores de risco, através do modelo de abstinência com a metáfora “uma força que atrai” e pelo modelo da redução de danos voltado para a prevenção de DST/HIV/AIDS. Destaque-se também, que os tipos de

²¹ Também houve sentidos relacionados a drogas medicamentosas e que não falavam em prevenção as drogas: “Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata”; “Metoxi-polietilenglicolepoetina beta en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica (...)”.

drogas selecionadas pela academia referem-se às drogas que estão no âmbito internacional, como as lícitas (álcool e tabaco) e as ilícitas (crack e maconha). Essa discussão também será ilustrada posteriormente na análise dos resumos.

No Quadro 5, apresenta-se o início da análise dos resumos (Apêndice C), com 68 das 80 obras filtradas na BVS sobre prevenção às drogas. A redução do número de referências justifica-se porque 12 referências continham apenas os títulos disponíveis²².

Neste quadro 5, estão apresentadas cinco colunas: 1º) resumos e títulos; 2º) sujeitos das pesquisas; 3º) objetivos; 4º) metodologias; 5º) resultados e conclusões.

Quadro 5 : Excerto dos Resumos dos periódicos selecionados

RESUMO	SUJEITOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS E CONCLUSÕES
<p>Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.</p> <p>La finalidad de este estudio fue determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil.</p>	<p>Familiares; personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas</p>	<p>La finalidad de este estudio fue determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil.</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes. Se obtuvieron datos de personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas.</p>	<p>Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones;</p>

Fonte: Autor, 2015.

A partir desse quadro, foram retiradas as colunas sujeitos, objetivos, resultados e conclusões. Depois foram formados novos quadros com cada coluna dessas. Esses quadros foram construídos da seguinte forma: Análise dos sujeitos; Análise dos objetivos; Análise da metodologia; Análise dos resultados e conclusões. Abaixo serão demonstrados cada quadro e detalhamento de todo processo de análise.

6.2.1 Análise dos sujeitos

Abaixo consta uma amostra do Quadro 6 (Apêndice D) dos repertórios linguísticos utilizados para caracterizar os sujeitos apresentados pelas pesquisas das obras acadêmicas sobre prevenção às drogas.

²² A busca das 12 obras que apresentaram apenas títulos ocorreu no início de 2013, tanto na BVS, quanto em outras bases de dados como Google Acadêmico e SciELO.

Quadro 6: Excerto do Quadro da Análise dos Sujeitos

ANÁLISE DOS SUJEITOS	
SUJEITOS NA ÍNTEGRA	REPERTÓRIO LINGUISTICO
(Os usuários de drogas atendidos em ambulatório de saúde mental); (Usuários de maconha); 921 fumadores; Dependência de opióides (Dependentes de drogas); Dependentes de Álcool; Drogodependientes; Personas que tienen problemas con el consumo del alcohol y el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo; População usuária de drogas; Usuários de drogas do referido ambulatório; Usuarios de drogas inyectadas; Usuários de drogas; Usuários de drogas (Usuários localizados na rua); Usuários deste tipo de drogas e Familiar (Usuário de ópio); Usuarios hallados fumando en zonas prohibidas; Pacientes alcohólicos;(Pacientes usuários de drogas).	Usuários de drogas

Fonte: Autor, 2015.

Os sujeitos identificados nos repertórios foram os seguintes: a) usuários de drogas; b) profissionais de saúde; c) família:

a) Usuários de drogas

O grupo de usuários²³ de drogas foi composto por usuários de instituições; usuários de algum tipo de droga; crianças, adolescentes, jovens e adultos. Abaixo será demonstrado cada grupo.

Os usuários de instituições foram: “Os usuários de drogas atendidos em ambulatório de saúde mental”; “Usuários de drogas do referido ambulatório”. Outros apresentaram apenas usuários de drogas sem especificação do local: “Pacientes usuários de drogas”; “Drogodependientes”.

Já usuários de algum tipo de droga são: “Dependentes de Álcool”; “Pacientes alcohólicos”; “usuários de tabaco”; “921 fumadores”; “(Usuários de maconha)”; “Dependência de opioides”; “Usuários de drogas inyectadas”. Crianças, adolescentes e jovens apareceram juntos: “Criança, adolescente e jovem”; “Crianças e adolescentes”. Outras trouxeram crianças e adolescentes como menores punidos ou com problemas pelo uso de drogas: “Menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública”. E também eles apareceram de forma separada: “Adolescentes usuários de drogas de 13 a 17 anos acompanhados em instituição especializada em dependência química”; “Adolescentes (que consomem drogas ilegais)”; “Menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública”. Por último, adolescentes e jovens estudantes: “Adolescentes do ensino médio da

²³Vale ressaltar que também surgiram obras que apresentaram sujeitos com algum tipo de doença sem relação com o uso de drogas e que não fazem parte do objetivo desta pesquisa: “Paciente con enfermedad renal crónica (ERC)”; “Pacientes que presentan reacciones alérgicas locales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos”.

rede pública de Cuiabá, Mato Grosso”; “Estudiantes com situação problemática de uso de álcool e outras drogas do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo”; “Estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería (Universitários)”.

Por último, o grupo de adultos: “Hombres y mujeres con una edad promedio de 34 años policonsumidores de drogas por la vía parenteral” ; “Paciente de malária (Na região de SP)”; “Pacientes con transtornos relacionados con alcohol y drogas”; “Personas detenidas y/o ingresadas en prisión con problemas relacionados con el consumo de drogas”; “Mujeres embarazadas” (mulheres que pararam de fumar durante a gravidez); “Mulheres Profissionais do sexo”.

b) Profissionais

Os profissionais²⁴ que apareceram nas obras sobre prevenção as drogas foram agentes comunitários de saúde, profissionais de forma geral que trabalham com usuários de drogas e professores: “Agente comunitário de saúde”; “Profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad”; “Professores que atuam com crianças de 4 a 12 anos (Série Crescendo de bem com a vida)”; “professores de adolescentes de 13 a 19 anos”.

c) Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas

As referências apresentaram a família como sujeito de intervenção: “Familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar en un municipio colombiano”; “Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas”.

Vale destacar que as pessoas próximas aos usuários de drogas foram caracterizadas como amigos de escola, cursos, faculdade, donas de casa e profissionais: “Compañeros de usuarios de drogas em uma amostra de estudantes universitários da América Latina”; “Familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas”.

6.2.2 Análise dos objetivos

²⁴Foram identificados grupos de profissionais que não atuam com a temática droga, a exemplo: “Esteticistas que trabalham fazendo unhas das pessoas que contrariam”.

O quadro 7 abaixo apresenta uma amostra da análise dos objetivos de cada resumo (Apêndice E). Esse quadro foi composto por duas colunas, na primeira (lado esquerdo) foram transcritos os objetivos na íntegra; na segunda (lado esquerdo), foram atribuídos os Repertórios Linguísticos de cada objetivo.

Quadro 7: Excerto do Quadro da Análise dos Objetivos

OBJETIVOS NA ÍNTEGRA	REPERTÓRIO LINGUISTICO
Analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar;	Analiza, identificar, determinar, descrever e explorar Fatores de risco, fatores de proteção e fatores associados.
Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1º de ESO;	
Determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil;	
Describir la perspectiva crítica que tienen los familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales, con relación a factores de riesgo;	
Se revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra en 2003;	Revisar, verificar, situar, promover e reduzir, fortalecer e orientar sobre as Doenças sexualmente transmissíveis e HIV.
Verificar características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo;	
Verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual;	

Fonte: Autor, 2015.

Nessa etapa, para a análise dos objetivos foram produzidos quatro grupos, que se apresentam da seguinte forma: a) Fatores (Proteção, Riscos e Associados); b) Doenças sexualmente transmissíveis e HIV; c) Comparação, descrição e estudos sobre drogas; d) Tratamento de usuários de drogas.

Para melhor compreensão, serão especificados abaixo cada um dos itens relativos ao Repertório Linguístico do Quadro 7.

a) Fatores (proteção, riscos e associados)

Visando facilitar a compreensão da análise, os Fatores de Risco, Proteção e Associados foram subdivididos em dois grupos: Fatores de proteção e de risco; Fatores associados.

- Fatores de proteção e de risco

Neste grupo, as referências buscaram analisar os fatores de proteção direcionados à família dos usuários de drogas, partindo do pressuposto da proteção proveniente da família: “Analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias

con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar” (ARIAS; FERRIANE, 2010, p. 504). Ou, que as famílias devem deter uma perspectiva crítica sobre a proteção: “Determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil” (RODRIGUEZ *et. al*, 2009, p. 831).

Os objetivos também buscaram explorar as opiniões dos familiares de usuários de drogas sobre as políticas públicas e leis de drogas: “investigou quatro domínios: fatores protetores e de risco, iniciativas de prevenção, unidades de tratamento e leis e políticas” (SILVA *et. al*, 2009, p. 803); “explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas” (SILVA *et. al*, 2009, p. 763).

Compreende-se que as pesquisas em questão, objetivam responsabilizar as famílias de usuários na atuação da prevenção às drogas. Perspectiva próxima a do OBID, quando afirma que os fatores protetores da família estão baseados no relacionamento dos pais com seus filhos. Os resumos das referências utilizam verbos fortes e assertivos como “determinar”²⁵ e “analisar”²⁶, trazendo a família como o principal fator protetor para o uso de drogas.

Entretanto, o problema das drogas vai além de parentescos familiares, de acordo com Noto e Galduróz (1999) a ciência e o Estado discutem o tema, mas não intervêm de forma suficiente para atender a demanda das drogas: “embora sejam relativamente freqüentes os discursos políticos, as palestras, os simpósios, e até mesmo os encontros científicos sobre o tema, são poucas as intervenções preventivas implementadas de fato”. (p. 147).

- Fatores associados

O termo fatores associados é utilizado como sinônimo de fatores de riscos e fatores de proteção, mas diferentemente dos fatores de proteção e de riscos (direcionados para familiares de usuários), os fatores associados foram direcionados para identificar estudantes de “ensino fundamental” e “médio” em especial no que tange ao uso de tabaco, ou seja, a escola aparece como agregado: “Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1º de ESO”.

²⁵ Indicar, fixar com precisão. / Demarcar, delimitar. / Resolver, decidir. / Prescrever, estabelecer, ordenar, decretar. (<http://www.significados.com.br/geral/?s=determinar>).

²⁶ Comentar criticamente; subjugar ou criticar. (<http://www.significados.com.br/geral/?s=analisar>).

A escola é um dos maiores responsáveis no que tange a prevenção às drogas, tanto para academia quanto para a OBID: “Cabe especificamente à escola participar do trabalho de prevenção primária, ou seja, antecipar-se à experimentação, por meio de ações com o objetivo de evitar problemas decorrentes do uso de risco” (s/p).

Percebe-se que as obras encontradas objetivam analisar os fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas. Esses conceitos, fatores de risco e de proteção, são equivalentes ao de prevenção citado por Castiel (1999), uma vez que, para esse autor, prevenção está associada a evitar riscos à saúde.

A palavra risco está associada a acontecimentos futuros. “Basta ressaltar o consenso de que a palavra emerge para falar da possibilidade de ocorrência de eventos vindouros, em um momento histórico onde o futuro passava a ser pensado como passível de controle” (SPINK, 2001, p. 1279). Em outras palavras, Castiel também relaciona risco a acontecimentos vindouros: “Em termos conceituais, o risco se constitui em uma forma presente de descrever o futuro, sob o pressuposto de que se pode decidir qual é o futuro desejável” (CASTIEL, 1999, p. 21).

Spink também ressalta que risco refere-se à estatística e serve como ciência do Estado. “De outro lado, o conceito de risco envolve a sofisticação da estatística e seu uso como ciência do estado” (SPINK, 2001, p. 1280). E que os estudos sobre os cálculos e probabilidades são ferramentas de governo: “Mas seria necessário o avanço do cálculo das probabilidades para que a mera coleção de dados se tornasse um instrumento fundamental de governo” (SPINK, 2001, p. 1280).

A primeira fase da gestão do risco é no século XIX, mas sua formalização acontece no século XX com a Epidemiologia: “Passamos da metáfora à metonímia e entramos na primeira fase da gestão dos riscos, que tem sua idade de ouro no século XIX, na ciência sanitária que será o berço do Estado do Bem-Estar Social” (...) (SPINK, 2001, p. 1280).

Spink (2001) explana a existência de prevenção de risco como forma de controle de doenças do corpo e do meio ambiente: “Volta-se também à perspectiva do controle preventivo dos riscos, buscando, por meio da educação, influir nos comportamentos deletérios para a saúde do corpo e do meio ambiente” (p. 1280).

Como afirma Castiel (1999) no campo da Saúde Pública a Epidemiologia opera a partir do campo do risco, e que os estudos relacionados com fatores de risco são pautados em idades, sexo, grupo, etnia, aspectos socioeconômicos, dentre outros. De acordo com o autor essa forma epidemiológica que trabalha com fatores de proteção e de risco atua de forma

classificatória: “Obviamente, classificar 'conjugalidade' como fator de risco ou proteção para agravos à saúde não sustenta a indicação de uniões entre indivíduos com as finalidades preventivas correspondentes” (p. 21).

Com isso, percebe-se que, a quantificação dos “achados” trazidos pela ideia dos fatores de risco e de proteção são orientados pela Epidemiologia. Castiel (1999) ressalta: “Visivelmente, a epidemiologia que ainda orienta grande parte dos estudos sobre fatores de proteção e de risco a agravos à saúde (...)” (p.25).

Assim, a literatura científica trabalha o tema prevenção às drogas de forma semelhante a “evitação de riscos de contrair doenças” e doença identificada através da danificação ou mau funcionamento dos órgãos e não de forma conceitual. É esse o discurso produzido na prevenção às drogas. Sua forma de atuação faz-se através de estratégias para afastar os sujeitos das drogas e dos riscos de contaminação das DST's e Aids.

b) Doenças sexualmente transmissíveis e HIV²⁷

Grande parte dos objetivos encontrados estão relacionados a prevenção da DST/HIV/AIDS, na maioria das vezes, atrelados ao contexto escolar. Os repertórios apresentados nessas obras sobre HIV e doenças sexualmente transmissíveis reforçam a posição de Castiel (1999) quando afirma que prevenção está relacionada a “evitação de risco de contrair doenças”. Os repertórios encontrados foram estudos epidemiológicos sobre o HIV e as doenças sexualmente transmissíveis; Doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes usuários de drogas; Prevenção das DST/AIDS e do uso de drogas na escola dentre outras.

Vale ressaltar que, nesses objetivos, também é possível identificar verbos deterministas das pesquisas quantitativas, resgatando o que Castiel (1999) aponta da relação entre prevenção e Epidemiologia. Os verbos identificados que justificam esse ponto de vista são: reduzir; determinar; e evitar. Segue abaixo os verbos encontrados nos objetivos a partir dos repertórios linguísticos.

Verbo “revisar”: “Se revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra en 2003”. Verbo “reduzir”: “Reduzir a morbimortalidade pelas DST e pelo HIV” (BRASIL, 2000, p. 5); Verbo “promover”: “Promover a adoção de práticas seguras

²⁷ Além das DSTs, surgiram outros tipos de doenças, mas como não tinha relação com o objetivo desta pesquisa, não foram contempladas aqui. Essas doenças foram: a) Infecções através do uso de ciprofloxacino; b) Doenças alérgicas através de acrilatos e penicilina; c) Doenças respiratórias (Asma), dentre outras.

relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV e das DSTs” (BRASIL, 2000, p. 5); “Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e com as DST e Aids” (BRASIL, 2000, p. 5). Verbo “desenvolver”: “Desenvolver instrumental para monitoramento de indicadores de desempenho do programa, sobretudo no que se refere à prevenção das situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis” (BRASIL, 2001, p. 9). Verbo “estudar”: “Estudar as representações sociais das profissionais do sexo sobre a AIDS, a prevenção das DSTs e contracepção” (OLTRAMARI, 2001, p. 7). Verbo “verificar”: “Verificar características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo e verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual” (MACHADO *et al.* 2010, 284). Verbo “analisar”: “The objective of this study was to analyze whether systematic HLA-B*5701 testing to prevent HSR in patients treated with abacavir is a cost-effective option for the Spanish National Health System” (CALATRAVA *et. al.*, 2010, p. 590); “Analizar las opiniones de adolescentes y jóvenes, de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH” (CORTAZÁR *et. al.*, 2007, p. 153). Verbo “evitar”: “Orientações à comunidade que o ACS pode fornecer para evitar a transmissão das hepatites A, B e C” (TELESSAÚDE, 2005, s/p).

Através desses objetivos acima, nota-se que o Brasil utiliza programas sobre HIV e Aids para adaptá-los às formas de prevenção às drogas, uma vez que, até o surgimento da Aids, não existiam programas efetivos de prevenção ao uso de drogas e somente “(...) após a constatação da epidemia da Aids, (...) os programas de prevenção à transmissão do HIV passaram a preocupar-se com o compartilhamento de materiais para o uso de drogas injetáveis - um dos modos de transmissão” (CANOLETTI; SOARES, 2005).

Essa questão ocorre por volta de 1990, momento de carência de pesquisas e programas de prevenção às drogas, recorrendo a paradigmas distintos de sua realidade: “Assim, o Brasil até os anos 1990 era um país em que pouco se pesquisava sobre esse assunto, tendo a ausência de investigações científicas levado, para além da negligência, a equívocos relacionados à importação de modelos de outras realidades” (CANOLETTI; SOARES, 2005, p. 115).

A prevenção das DST/AIDS e drogas na escola, também fez parte de alguns objetivos das referências encontradas na BVS: “O objetivo deste programa é situar a prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas no contexto escolar, iniciando uma

reflexão quanto ao trabalho educativo a ser desenvolvido pelo professor, em nossa realidade”; “Este manual foi desenvolvido para proporcionar aos educadores as ferramentas metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores adolescentes em atividades educativas de prevenção as DST/aids”; “Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados a nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de Aids”.

A educação também aparece nas referências que objetivaram a caracterização das drogas através de estudantes de ensino superior e de ensino fundamental/médio, nesse caso, sem o enfoque nas DSTs.

Nos estudantes de ensino superior o estudo foi centrado em alunos de licenciatura de enfermagem: “Buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería”.

Já nos estudantes de ensino fundamental/médio o repertório foi centrado na frequência e nas características do consumo de tabaco, álcool e maconha: “Conocer la frecuencia y las características del consumo de tabaco, alcohol, cannabis en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso 2008-09” e um estudo sobre a identificação das informações recebidas por estudantes do ensino fundamental/médio sobre drogas: “Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido habilidades suficientes para abordar su relación con las mismas. Por lo tanto, la Estrategia propone una generalización progresiva de la prevención escolar”.

A prevenção a Aids também aparece associada a Política de Redução de Danos (RD), a qual teve como objetivo a prevenção das DST/HIV/AIDS. As obras que mencionaram a política de redução de danos objetivaram o trabalho em prisões, com o intuito de diminuir as consequências causadas pelo uso de drogas entre presidiários: “Objetivo de ofertar lo como otro programa de reducción del daño, que contribuyera a evitar o disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en prisión”; “Determinar, mediante la evolucion de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevencion, promocion de la salud y reduccion de danos en la salud de la poblacion reclusa”.

Em outra referência, a redução de danos aparece restrita ao profissional de Enfermagem como forma de experiência no trabalho de campo, atuando na prevenção de

agravos entre usuários em situação de rua: “Relatar a experiência de participação do enfermeiro no trabalho de campo do Programa de Redução de Danos”.

Nas obras também foram encontradas uma das formas iniciais da redução de danos no contexto internacional, quando era aplicada no usuário de ópio a própria substância como forma terapêutica (CARLINI, 2003). A obra aqui encontrada nesse viés teve como objetivo trabalhar com a RD através da estratégia de diminuição do uso do ópio: “Los programas de reducción del daño están ampliamente extendidos en adicciones como la de opiáceos donde no son cuestionados”.

De acordo com Carlini (2003), a partir de 1965 começam tratamentos através do uso da metadona em dependentes de ópio, intervenção considerada como forma de redução de danos. “Hoje em dia essas modalidades de intervenção terapêutica são chamadas de tratamento de substituição ou de manutenção, sendo formas de redução de danos” (CARLINI, 2003, p. 336).

c) Comparação, descrição e estudos sobre drogas

Nesse tópico, os repertórios foram permeados pelos verbos “comparar”²⁸, “descrever”²⁹ e “estudar”³⁰ as drogas. Verbo “comparar” e “descrever”: “Comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides” (PERIS, 2001, p.67); “El objetivo de este trabajo es describirlos y comparar los perfiles de los usuarios en cada uno de ellos” (GUITART, *et. al*, 2012, p. 189). Por último o verbo “estudar”: “En este estudio se ha entrevistado una muestra de usuarios hallados fumando en zonas prohibidas, evaluándose el conocimiento de la prohibición de fumar, la consciencia de estar perjudicando y molestando a las personas que comparten el mismo espacio y qué justificación daban a su conducta tabáquica” (CORTÉS *et. al*, 2009, p. 271).

d) Tratamento de usuários de drogas

Esse grupo foi caracterizado pela apresentação de objetivos vinculados às formas de tratamentos ao uso de drogas.

²⁸Examinar em conjunto; estabelecer paralelo entre: comparar idéias, textos.

²⁹Fazer a descrição de; expor ou contar minuciosamente.

³⁰Procurar adquirir o conhecimento de algo/ Dedicar-se à apreciação, análise ou compreensão de uma obra literária, artística, técnica / Preparar, examinar/ Ponderar, amadurecer/ Observar cuidadosamente. (Esses três conceitos acima foram retirados do site: (www.significados.com.br)).

A primeira obra apresenta o tratamento e a utilização da expressão “álcool e outras drogas”: “Estudio para la Mejora del Acceso a Tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Drogas”(GILCHRIST *et al*, 2011, p.343).

A segunda visou comparar novas formas de desintoxicação para usuários dependentes de ópio: “Comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides”(PERIS, 2001, p.67). Ou seja, formas de tratamentos orgânicos para retirar, “limpar” o organismo das substâncias tóxicas consumidas.

6.2.3 Análise da metodologia

Houve certa dificuldade em identificar a perspectiva metodológica em algumas referências, em função da não clareza das informações referentes a metodologia. Desta forma, foi preciso ler todos os textos na íntegra, buscar leituras de autores e pesquisadores sobre tipos de pesquisa, para assim, ousar realizar suposições sobre os métodos, a partir do modelo das próprias pesquisas.

O quadro abaixo apresenta uma amostra da análise dos métodos (Apêndice F) utilizados pela literatura acadêmica sobre prevenção às drogas. A primeira coluna apresenta a descrição do resumo na íntegra. A segunda coluna explana sobre o referencial metodológico, classificados como: qualitativo e quantitativo. Na terceira coluna apresenta-se o método identificado em cada referência.

Quadro 8: Amostra da Análise da Metodologia

	DESCRIÇÃO DO RESUMO	REFERENCIAL METODOLÓGICO	MÉTODO IDENTIFICADO NOS RESUMOS
1.	(DESCRITIVO) Descever a realidade do uso de álcool e outras drogas entre trabalhadores de empresas da União Europeia	Quantitativa	(Estudo Descritivo)
2.	(doble ciego) O método de duplo cego é uma ferramenta do método científico utilizado para prevenir resultados da investigação pode ser influenciado pelo efeito placebo ou o preconceito do observador.	Quantitativa	Duplo Cego
3.	(Explicativa) Traçar a forma de trabalho com jovens usuários de drogas.	Quantitativa	(Explicativa)
4.	(Explicativa) Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1'-2% usan drogas de síntesis. (quantitativa)	Quantitativa	(Explicativa)

Fonte: Autor, 2015.

Os métodos das 80 obras³¹ deste estudo, dividiram-se de 2 formas : a) métodos qualitativos 9 (11,25%); e b) métodos quantitativos 53 (66,25%). Nota-se que há uma disparidade entre os métodos quantitativos em relação aos qualitativos.

Castiel (1999) ressalta que os modelos de prevenção no campo da saúde são baseados na Epidemiologia, talvez isso explique o maior volume de pesquisas quantitativas. Abaixo serão apresentados os métodos identificados a partir dos resumos³²:

a) Os métodos que envolveram a metodologia qualitativa evidenciaram estudo de caso, estudo bibliográfico e estudo participativo: “Teoria fundamentada nos dados à luz do interacionismo simbólico”; “metodologia participativa”; “análise descritiva dos dados”; “revisión retrospectiva” (Bibliográfica); e “histórias clínicas”.

O método qualitativo refere-se à pesquisa das ciências humanas, de um trabalho com pessoas, o qual se difere do método quantitativo aplicado para estudos da natureza, os quais buscam quantificar, legitimar e transformar o conhecimento em leis e explicações gerais ou universais. Ao contrário das ciências da natureza, as ciências humanas estudam o comportamento humano e social configurando como uma metodologia específica e própria (GIL, 2010). Essa ciência também se opõe ao método experimental, pois ela busca um método clínico que visa a descrição do homem em um dado momento histórico e cultural, assim como o método antropológico na busca de jeitos específicos dos acontecimentos.

A abordagem qualitativa também atribui princípios fundamentados na interdependência entre sujeitos e objetos sendo esses elementos indissociáveis, havendo uma junção entre objeto e subjetividade do sujeito (GIL, 2010), como por exemplo: a pesquisa participante, pesquisa ação, história oral, hermenêutica, levantamentos com questionários abertos, análise de grupo, dentre outros (DEMO, 2009).

b) Já os estudos do método quantitativo referem-se a estudos estatísticos, descritivo, transversal, duplo cego, estudo analítico, dentre outros: “Estudos estatísticos”; “Descritivo transversal”; “Duplo cego”; “Estudo multicêntrico, transversal”; “Estudo analítico de casos”; “Estudo multicêntrico, multimétodo, de corte transversal”; “Estudo multicêntrico corte temporal”; “Estudio multicêntrico descritivo”; “Estudio transversal descriptivo”; “Estudo epidemiológico”; “Estudo transversal de campo”; “Estudio transversal, descriptivo y analítico”; “Estudo multicêntrico, multimétodos e corte temporal”; “Estudo analítico,

³¹ 12 das 80 obras (15%) encontradas apenas continham seus títulos, não sendo possível localizar as suas metodologias. Também tiveram seis obras onde não foi possível identificar os métodos utilizados (7,5%). Em algumas obras houve ausência da metodologia.

³² Aqui não será explicado cada um desses métodos, eles apenas serão apresentados, pois o foco dessa análise será a partir do referencial metodológico (qualitativo e quantitativo).

longitudinal e prospectivo”; “an analytical decision-making model”; “Constructed as a decision tree model for a simulated cohort” (modelo de tomada de decisão analítica e modelo de árvore de decisão); “Estudio prospectivo abierto”; “Un estudio observacional y retrospectivo”.

Este modelo de pesquisa quantitativa define-se pela previsão e a mensuração de variáveis estabelecidas. Ele busca verificar e explicar as influências das variáveis, sendo que o pesquisador é quem descreve, explica e prediz os acontecimentos (CHIZZOTTI, 1991).

Desta forma, percebe-se que os estudos sobre prevenção às drogas estão compostos, em sua grande parte, a quantificação do uso de drogas pelo viés estatístico. Esta conclusão parte do número de obras quantitativas, 53 (66,25%), as quais contabilizam mais da metade das referências encontradas. Essa disparidade, entre os métodos das obras quali e das quanti, sinaliza - se o que Castiel já apontou, de que a prevenção no campo da saúde está baseada na quantificação através da epidemiologia.

6.2.4 Análise dos resultados e conclusões

O quadro abaixo apresenta parcialmente as categorias atribuídas a partir da análise dos resultados e conclusões de cada resumo (Apêndice G). Na primeira coluna estão as seguintes categorias³³: a) tratamento; b) prevenção; c) promoção. Na segunda coluna encontra-se a ideia geral apresentada nos resultados e conclusões dos resumos. Na terceira e última coluna situam-se os Repertórios Linguísticos retirados dos resultados e conclusões dos resumos.

Quadro 9: Amostra do Quadro da Análise dos Resultados e Conclusões

CATEGORIA	RESULTADOS E CONCLUSÕES DO RESUMO	REPERTÓRIOS LINGÜÍSTICOS
PREVENÇÃO	A análise comparativa dos dados resultou no fenômeno central “uma força que atrai”, expressando a grande dificuldade que os usuários têm para se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas, sabendo, previamente, que todos os problemas enfrentados nas esferas pessoal, familiar e social advêm da habituação. Este estudo permitiu, assim, identificar pontos vulneráveis de possível atuação da equipe de saúde, visando a prevenção do abuso de drogas.	Visando a prevenção do abuso de drogas.
PREVENÇÃO	A educação, certamente, tem um papel fundamental para orientar essas crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar com convicção e presteza os desafios contemporâneos, ensinando-os a se colocar, cada vez mais, como sujeitos conscientes e responsáveis no seu processo de crescimento e amadurecimento, com segurança, felicidade e saúde. Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids.	A educação tem papel importante na orientação para prevenir DST's e o uso de drogas

Fonte: Autor, 2015.

³³Também surgiram referências que por não fazer parte do objetivo deste estudo, não foram expostas aqui. Elas abordaram temáticas com sentidos distintos, como por exemplo: “Los resultados mostraron que los profesionales que se encontraron con mayor frecuencia fueron los psicólogos (38%) y los que desempeñaban actividades terapéuticas eran el 34%”.

Essas categorias foram classificadas de acordo com os termos, vocábulos e expressões (Repertórios Linguísticos) contidos nos resultados e conclusões, ou seja, as obras que tinham a palavra prevenção, tratamento (ou ambas), promoção ou apresentavam esses sentidos em seus resultados e conclusões foram colocadas cada uma nas categorias citadas acima. Já as obras que não tinham nenhuma dessas palavras e os sentidos dos seus resultados e conclusões também não falavam em prevenção, tratamento ou promoção foram classificadas como outras temáticas. Abaixo será explicada cada uma dessas categorias:

a) Tratamento

As temáticas sobre tratamento se dividem em: internação compulsória; neuroestimulação; tratamento através de medicações e neuroestimulação; recursos humanos; e associações entre tratamento e ações preventivas.

A internação compulsória: “A internação do dependente, ao contrário do que se acreditava antigamente, não é solução para todos os pacientes. Ao contrário, os estudos científicos realizados nas últimas décadas não comprovam nenhuma vantagem de um método hospitalar em relação a ambulatorio para toda a população de dependentes que buscam, ou são levados para o tratamento” (TELESSAÚDE, s/ano, s/p).

Sobre o “tratamento através de medicações”: “De hecho, la naltrexona reduce en un 50% la tasa de recaídas y los individuos permanecen más tempo abstinentes” (ALAMO *et. al.*, 2000, P. 527). Já sobre a técnica de “neuroestimulação”: “En los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de neuroestimulación capaces de modificar la actividad de los circuitos cerebrales, y que se están explorando en el tratamiento de las adicciones” (TORO *et. al.*, 2011, p, 273).

Em relação aos “recursos humanos”: “A prática profissional no atendimento à população usuária de drogas, por um trajeto cheio de contradições, dúvidas, questionamentos e que certamente fogem às formas mais conservadoras, àquelas conhecidas, conscientes de resistência às mudanças ou atitudes de mudanças [...]” (MORAIS; LUIS, 2003, s/p).

Por último, o destaque são as referências que apresentaram formas de prevenção e tratamento no mesmo resultado e discussão.

Serviços específicos para prevenção e tratamento: “Destaca-se a necessidade de serviços específicos para prevenção e tratamento de adolescentes em situações de vulnerabilidade, tendo em vista a ocorrência e consequências destes agravos.” (JESUS *et al.*,

2011, p. 359). E prevenção terciária como sinônimo de tratamento: “A prevenção terciária corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência. Portanto, este tipo de atenção deve ser feita por um profissional de saúde, cabendo a escola identificar e encaminhar tais casos. Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação hospitalar para usuários deste tipo de drogas (crack) não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes” (RESPOSTA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, 2009, s/p).

Aqui reforça a ideia de Castiel (1999) sobre a prevenção relacionada à evitação do risco de contrair doenças e o que Lancetti (1989) ressaltava sobre os tratamentos como formas de prevenir a sociedade dos enfermos, pois fica evidente na literatura acadêmica as formas preventivas e de tratamentos como estratégias de combate e controle de doenças, em especial da DST/HIV/AIDS.

As formas de tratamentos foram diversas. Aqui foi possível visualizar que tratamento também faz parte das formas preventivas, ou seja, a prevenção não se faz apenas para “ajudar” aos doentes ou pessoas que sofrem com algum agravo, como é preconizado e difundido pelas campanhas, mídias e órgãos governamentais, mas para proteger os “saúáveis” dos doentes.

De acordo com Lancetti (1989) “o manicômio nasceu como uma instituição preventiva; seu objetivo era de preservar a cidade dos insensatos” (p. 80). A partir dessa colocação é possível visualizar a importância da discussão sobre internações compulsórias no campo da prevenção, objetivando o processo de higienização das cidades. Pode-se perceber esse processo de limpeza através do evento ocorrido na Cracolândia (SP) entre 2009 e 2013, através do relato de Lancetti (2014): “A ação higienista do Estado logo demonstrou seu fracasso, pois a maioria dos detidos e internados voltou às zonas de uso mais arredios e difíceis de abordar. A maioria das pessoas que habita e circula por lá já foi internada ou presa” (s/p).

Além da prevenção através da contenção em internações compulsórias, ela também é feita a partir de formas medicamentosas, já que os medicamentos servem “(...) para conter o comportamento e tornar o doente mais adaptado ao seu contexto social” (GONSALVES; SENA, 2001, p. 53). Desta forma, a medicação surge como uma forma de contenção sem as paredes manicomialis.

Assim, a discussão em que tratamento aparece associado a prevenção fica notória. A academia produz e publica sobre tratamento e prevenção enquadrando-os na mesma obra,

às vezes, a mesma abordagem utilizada para prevenir também serviu para tratar. Corroborando, portanto, o que Lancetti (1989) argumenta sobre as formas de tratamento como produção de prevenção e de agravos possíveis de serem provocados aos outros.

b) Prevenção

Os resultados e conclusões das referências³⁴ que falam sobre prevenção às drogas aparecem de duas formas: 1- Política da Abstinência e 2- Política da Redução de Danos. Para ilustrar essa ideia, abaixo serão demonstrados três exemplos de como essas formas preventivas aparecem na literatura acadêmica.

Os modelos de abstinência foram: “A análise comparativa dos dados resultou no fenômeno central ‘uma força que atrai’, expressando a grande dificuldade que os usuários têm para se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas, sabendo, previamente, que todos os problemas enfrentados nas esferas pessoal, familiar e social advêm da habituação” (NEVES; MIASSO, 2010, p. 589); “Las Administraciones de los Estados miembros y las empresas y los sindicatos realizan actividades preventivas, en general, y de identificación de los trabajadores de riesgo, en particular, para que aquellos trabajadores con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas se an tratados” (CABRERO; LUNA, 2001, p. 247); “En España, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que es consecuencia del desarrollo de aquella, establecen que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y adoptará las medidas necesarias para la protección de la seguridad y de la salud, incluidas las actividades de prevención de los riesgos profesionales, de evitar los riesgos, planificar la prevención buscando un conjunto coherente, dar las debidas instrucciones a los trabajadores y, cuando confíe tareas a un trabajador, tomará en consideración las capacidades profesionales de dicho trabajador em materia de seguridad y salud ”(CABRERO; LUNA, 2001, p. 247).

Aqui o modelo de abstinência aparece baseado na estatística/matemática, retratando a droga como algo que puxa o sujeito ao uso. Normalmente, o modelo da política de abstinência está associado ao modelo repressivo, objetivando evitar que os sujeitos entrem

³⁴Há referências que apresentaram prevenção de doenças ao invés de prevenção as drogas, abordando prevenção de doenças autoimunes, doenças de origem genética, doenças respiratórias, dermatite dentre outras, a exemplo: “Los monómeros acrílicos utilizados en esculpir uñas artificiales son importantes sensibilizadores de contacto y ocupacionales. El aspecto más importante es la prevención primaria y secundaria”.

em contato com as drogas, visando ao máximo o controle da situação (pois comumente retrata a droga como algo que puxa o sujeito ao uso, fazendo-o perder o controle).

Assim como citado no subcapítulo 3.1 sobre os modelos preventivos baseados na repressão e no Subcapítulo 3.2 referente as drogas no sentido criminal, aqui também as obras acadêmicas caminham no mesmo sentido.

Acredita-se que as formas repressivas no Brasil ainda são frutos da Conferência de Haia, em 1912, a qual provocou o modelo proibicionista com o sistema de controle de diferentes drogas (ALARCON; JORGE, 2012). As consequências dessas medidas se inserem no Brasil em 1930, período em que a repressão às drogas fazia parte das medidas policiais baseadas na política de Combate às Drogas.

Atualmente, apesar dos avanços com uma política menos repressiva através da redução de danos, os próprios órgãos responsáveis pelo trabalho preventivo, SENAD e OBID, ainda focalizam a prevenção no campo da repressão. Mesmo sendo um método com poucos resultados, como aponta a UNODC, acredita-se que, esse modelo faz parte de uma disputa mercadológica ao invés de um compromisso com a saúde dos sujeitos, tendo em vista que outras substâncias danosas à saúde são comercializadas livremente. O uso em excesso do açúcar cristalizado, por exemplo, pode provocar doenças que hoje são consideradas epidemias mundiais: Diabetes e Obesidade Infantil. (OLIVEIRA; FISBERG, 2003; NUNCY, 2003). O mesmo acontece com as drogas lícitas, como tabaco e álcool, o que levanta a reflexão de que a proibição está desvinculada dos danos à saúde, mas como nos tempos remotos, vinculada aos fatores morais e econômicos.

No que tange aos modelos da Política de Redução de danos os resultados e conclusões encontrados foram: “Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids” (BRASIL, 1999, p. 4); “O trabalho de prevenção dessas doenças, desenvolvido nas escolas e outras instituições, pode ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem uma comunicação clara nas relações interpessoais, a elaborarem seus próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreenderem o seu comportamento e o do outro e a tomarem decisões responsáveis, desenvolvendo conhecimentos e atitudes em questões relacionadas à sexualidade, DST e aids, que propiciem a escolha de um modo de vida saudável” (BRASIL, 2000, p. 7); e “El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco este acceso ha impulsado a los

internos drogodependentes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa”(VILLANUEVA, 2002, s/p).

Nota-se que, nas referências encontradas, a redução de danos aparece de duas formas, o modelo voltado para a prevenção da Aids através da troca de seringas e o modelo de ações dentro das escolas objetivando orientar professores e estudantes a ter hábitos mais saudáveis, assim como já apontado por Dias *et al* (2003):

A redução de danos, portanto, pode ser entendida atualmente por, pelo menos, duas vertentes diferentes: (a) a primeira, mais fidedigna aos conceitos primordiais de sua criação, para reduzir danos de HIV e DST em usuários de drogas injetáveis e (b) a segunda, cujo conceito mais abrangente inclui ações no campo da saúde pública preventiva e de políticas públicas que visam a prevenir os danos antes que eles ocorram. (p. 342).

No entanto, grande parte das produções acadêmicas relacionadas à política de redução de danos está direcionada a DST/HIV/AIDS, através de estratégias em escolas e presídios. Esse fato se justifica pelo surgimento da redução de danos como forma de controle da Aids no Brasil (CANOLETTI ; SOARES, 2005).

c) Promoção

O termo promoção aparece em apenas uma referência. Essa obra trabalhou a promoção através da participação ativa dos jovens em seu próprio processo de educação: “É primordial, portanto, promover e fortalecer a participação ativa da juventude no processo da sua educação” (BRASIL, 2000, p. 5). Ressaltando que o educador objetiva sensibilizar e compreender o jovem, considerando sua capacidade intelectual, afetiva e criativa: “Todas as estratégias de ação do educador que têm por objetivo sensibilizar e comprometer o jovem, devem considerar a sua capacidade intelectual e afetiva de envolvimento criativo, intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas ideias” (BRASIL, 2000, p. 5), trazendo também a importância de espaços próprios dos jovens: “Os jovens devem utilizar um espaço de discussão próprio, onde possam manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos mais sinceros, e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que os afligem”(BRASIL, 2000, p. 5).

O conceito de promoção à saúde, de acordo com Milton Terris (apud Castiel, 1999), surge em 1945 através das quatro bases da Medicina: a) Promoção da saúde; b) Prevenção das doenças; c) restabelecimento dos doentes; d) Reabilitação dos doentes. Esses conceitos relacionavam-se com as formas preventivas. Inclusive o termo “Promoção da

saúde” era forma mais abrangente da prevenção primária, pois a promoção da saúde já incluía o saneamento básico como forma de saúde, o que a diferenciava do modelo de prevenção primária, a qual era designada apenas para ações pontuais em saúde, por exemplo, a vacinação.

Segundo a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é entendida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (s/p.).

A partir dessa Carta de Ottawa, Castiel (1999) aponta que o debate sobre promoção da saúde está relacionado ao risco, levantando a discussão de que a promoção da saúde atua na repressão dos riscos, visando modificar o comportamento das pessoas por motivo de saúde e não por estilo de vida mais saudável ou que promova bem-estar. Com isto, boa saúde implica em evitar os riscos que possam comprometê-la.

Spink (2001) enfatiza que a primeira fase da gestão do risco é no século XIX, mas sua formalização acontece no século XX com a Epidemiologia.

Nesse sentido, Canguilhem (1995) também problematiza o uso da estatística (reduzida a métodos quantitativos) como forma de definir as relações entre saúde e doença, segundo a qual, para as perspectivas hegemônicas sustentadas pelo modelo biomédico: “(...) os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes (p. 22)”. Um exemplo dessa afirmação refere-se à glicose, tanto as pessoas “saudáveis” quanto as pessoas doentes a possui, mas o que determina a doença é a alteração da glicose para mais (diabetes) ou para menos (hipoglicemia).

Criticando esse modelo, Canguilhem (1995) ressalta que o estado normal do sujeito não se limita ao funcionamento anatômico ou fisiológico dos órgãos, sendo mais importantes as análises das relações entre sujeitos e seus contextos.

Em última análise, podemos viver, a rigor, com muitas malformações ou afecções, mas nada podemos fazer de nossa vida, assim limitada, ou melhor, podemos sempre fazer alguma coisa e é neste sentido que qualquer estado do organismo, se for uma adaptação a circunstâncias impostas, acaba sendo, no fundo, normal, enquanto for compatível com a vida (CANGUILHEM, 1995, p. 162).

Com isso, supõe-se através de Canguilhem (1995) que “(...), para o homem, a saúde seja um sentimento de segurança na vida, sentimento este que, por si mesmo, não se impõe nenhum limite” (p.163). Ele afirma que “a saúde é uma maneira de abordar a

existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (p.163).

Castiel (1999) também corrobora esse pensamento apontando que o conceito de vida vai além do conceito de saúde e para se viver é preciso arriscar-se: “Em particular, no âmbito humano, 'saúde' com certeza é diferente de 'vida'. Ela seria antes um pré-requisito para o viver que inclui o prazer, a dor, a invenção, a criatividade e os arrebatamentos. E isto infelizmente não ocorre sem riscos” (p.32).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos primeiros capítulos, sobre saúde mental, demonstrou-se o retrocesso que a saúde mental vem sofrendo com as portarias criadas que instituem os “novos manicômios” através das comunidades terapêuticas. Isso porque as comunidades terapêuticas têm atuado de forma similar aos manicômios, com tratamentos degradantes e desumanos, algumas inclusive já foram fechadas por ordem judicial devido a essas irregularidades.

Adentrando o campo das produções acadêmicas, verificou-se que, as áreas que mais publicaram sobre prevenção às drogas são a Medicina e a Enfermagem, sendo que a Psicologia aparece em quarto lugar. Os anos dessas publicações variam de 1946 a 2013, sendo a maior produção entre 2009 e 2013, anos de intensificação de mudanças nas formas preventivas do uso de drogas, tanto de álcool com a lei seca, quanto ao crack, com a ideologia disseminada em programas e estratégias: “Crack é possível vencer”. Advirta-se que em pesquisas realizadas constatou-se que o Brasil nunca viveu uma epidemia de crack.

Na sequência, foi possível perceber através das obras encontradas que a academia não trabalhou o conceito de prevenção nem de prevenção as drogas, o que ela traz são formas práticas através de programas e estratégias preventivas. Por tanto, prevenção as drogas apareceu como “evitação de riscos” e que os termos utilizados para isso são fatores de proteção e fatores de risco, baseados no modelo epidemiológico, fundamentado nas bases quantitativas. As formas apresentadas pela academia sobre prevenção atuam na repressão dos riscos, para isso, promovem modelos inatingíveis de estilo de vida, enquadramentos de comportamento que desconsidera os aspectos socioculturais dos sujeitos, objetivando modificar o comportamento das pessoas por motivo de saúde associados à vivência de certos riscos.

Essa forma preventiva baseada na evitação dos riscos distancia-se da vida real, posto que vida envolve dor, invenção, criatividade e riscos são inerentes a estes processos.

Percebe-se que a lógica preventiva é para evitar risco de agravos à saúde e que o modelo de saúde e doença ainda está condensado nas formas de danificação dos órgãos ou mal funcionamento fisiológico ou, por outro lado, à evitação e distanciamento do uso de drogas.

Por isso, existe a ideia de prevenção primária, secundária e terciária trazida pelo OBID. Seguindo esse pressuposto, o termo prevenção às drogas seria inadequado, já que o termo droga refere-se a substâncias, plantas ou medicamentos e não a doenças. No campo da

saúde se previne doenças como diabetes, hipertensão e não prevenção do açúcar ou do sal que podem provocar essas doenças. A mesma lógica pode ser utilizada para o termo mais atual dessa temática: Prevenção ao uso indevido de drogas. Primeiro que, esse termo também é uma forma de quantificar e de controlar o uso dessas substâncias. Segundo que, como a literatura pode falar de uso indevido se ela não diz o que seria o uso devido? E terceiro que, ela continua a trabalhar uma substância inanimada, sem vida e não nas perspectivas de vida do sujeito. Destaque-se também que, a literatura acadêmica brasileira enfatiza as drogas que estão em contexto internacional como álcool, cigarro, maconha, crack, cocaína e ópio, omitindo substâncias locais e regionais como os inalantes (loló, cola).

Vale ressaltar que, a academia está preocupada em estudar as formas práticas, quando se trata de prevenção às drogas, pois esse termo (prática) aparece associado a campanhas, programas e estratégias preventivas relacionadas às drogas. É clara, portanto, a ausência em relação a discussões teóricas sobre prevenção, uma vez que, ela só aparece como forma prática.

Há que se considerar que, o modelo de prevenção às drogas está direcionado para a política de abstinência ou redução de danos através da “evitação de risco de contato com a substância ou do risco de contrair doenças” e não para formas de promoção de vida. Nesse viés, as discussões teóricas sobre prevenção apresentam-se com uma visão limitada aos métodos utilizados na prevenção de DST/HIV/AIDS, aparecendo a prevenção às drogas inúmeras vezes misturada a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Este estudo também levantou a reflexão de que é necessário que a academia posicione-se de forma crítica em relação ao modelo atualmente implantado nas políticas públicas que tratam do uso das drogas, abarcando modelos que se aproximem mais do contexto brasileiro. Afinal, o que se vislumbrou nesse estudo foi que a academia tem seguido, no esteio das políticas públicas atuais, sem questionar sobre seu surgimento, sua adequação as nossas e especificidades, sem apresentar um contraponto em relação ao que se coloca desde muito tempo como bom, ideal, mas que não tem dado os resultados almejados.

Conclui-se ainda que, muito há que se estudar e entender sobre o universo que envolve o tema prevenção às drogas e que essa pesquisa apenas tenta pontuar alguns aspectos, sendo reduzido o número de estudos no campo da Psicologia sobre o tema. Isso leva a acreditar que futuras pesquisas talvez possam contribuir de forma significativa para a mudança de paradigmas nesta área e possam, assim, sugerir mudanças nas políticas públicas

atuais para novas estratégias que contribuam verdadeiramente com a população que mais necessita.

8 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica: Depoimento. 14 de abr. 2011. Disponível: <em <https://www.youtube.com/watch?v=CSEqSELdFys>>. Acesso em: 15 de jan. 2014.

BASTOS F.I.; BERTONI, N. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro, Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/content/livro-digital-da-pesquisa-nacional-sobre-o-uso-de-crack-%C3%A9-lan%C3%A7ado>>. Acesso em 02 de Abril de 2015.

BERNARDES, Jefferson de Souza (2004). O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil. Permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais. Tese de Doutorado, p. 41-61.

BIBLIOTECA COMUNITÁRIA UFSCAR. O que é BVS? 2013. Disponível em: <<http://www.seabd.bco.ufscar.br/bases-dados/o-que-e-bvs>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BORDIN, Isabel AS; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Feb. 2015.

BORGES, Francisca Maria Oliveira. O Nascer da Reforma Psiquiátrica. **Psicologado**, Brasil, s/v. s/n. s/p, maio 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/o-nascer-da-reforma-psiquiatria>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 236, de 02 de maio de 1985. *DST/Aids Hepatites Virais*. Brasil, p. 1-12. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51440/portaria_236_1985_pdf_69224.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas-obid. Ministério da Justiça do Brasil. Informações sobre drogas/Definição e histórico. 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

BRASIL. PORTAL SAÚDE. (Ed.). *Mais sobre os serviços disponíveis em Saúde Mental*. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente>>. Acesso em: 06 set. 2013.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Ministério da Saúde*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em: 12 maio 2014.

BRASIL. SENADO FEDERAL. PLC – Projeto de Lei da Câmara, Nº 37/ 2013. 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=113035>. Acesso em: 17 jan. 2014.

BUCHER, Richard. A Ética da Prevenção. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n., p.117-123, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000500021>>. Acesso em: 22 jul. 2013. BVS. Biblioteca virtual de saúde. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=112>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

CAITANO, Adriana. O crack é uma epidemia no Brasil, mas o governo não entende assim. 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-crack-e-uma-epidemia-no-brasil-mas-o-governo-nao-entende-assim-diz-coordenador-do-cfm>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

CANGUILHEM, G (1943). O normal e o patológico, trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. – 6a. Ed. **Forense Universitária** (RJ). (1995), p, 1-257.

CARLINI, E.A. Redução de danos: uma visão internacional. *J. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 335-339, 2003.

- CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro (RJ), p. 314-317, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>>. Acesso em: 16 jan. 2014.
- CARVALHO, Jonatas Carlos de. Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: construção de uma política nacional. In: *Seminário Nacional de História Política, Cultura e Sociedade*, 3., 2011, Rio de Janeiro (RJ). Política, cultura e sociedade. Rio de Janeiro: Neip, 0. v. 0, p. 1 - 17. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 02 set. 2012.
- CASTIEL, Luis David. **A medida do possível: saúde, risco e tecnobiociências**. SciELO- Editora FIOCRUZ, 1999.
- CEBRID/UNIFESP - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. (2004). VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/index.php>>. Acesso : 20 dez. 2014.
- CHASSOT, Giselle (Ed.). *Antidrogas: polêmica e radicalização dão o tom de debate*. 2013. Disponível em: <<http://www.ptnosenado.org.br/textos/88-codigo-florestal/27775-politica-antidrogas-polemica-e-radicalizacao-dao-o-tom-de-debate>>. Acesso em: 10 set. 2013.
- CLAVREUL, J. *A Ordem Médica*. S. Paulo: Brasiliense, 1983.
- CODATO, Adriano Nervo. Uma história política da transição brasileira: da ditadura militar à democracia. *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba, n. 25, Nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 May. 2014.
- DIAS, J.C.; SCIVOLETTO, S.; SILVA, C.M. et al. Redução de danos: posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos do Álcool e Outras Drogas. *J. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n.5, p. 341-348, 2003.
- DROGAS-OBID, Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. *Ministério da Justiça*. Informações sobre drogas: Definição e histórico. 2007. Disponível em:

<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastr o=INFORMAÇÕES+SOBRE+DROGAS/Definição+e+historico>. Acesso em: 16 jan. 2014.

ESTADÃO (São Paulo). ONU: Brasil lidera tráfico de cocaína. 2013. Disponível em:

<<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,onu-brasil-lidera-traffic-de-cocaina,1047494,0.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

FOLHA DE SÃO PAULO. Beber água demais faz mal à saúde, diz estudo. São Paulo, 03 ago. 2006. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u55603.shtml>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

FONSECA, Elize Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Fiocruz, 2012. p. 15-43.

Francisco s. Borba, dicionários de usos do português do Brasil. 2002. *Editora Ática*. Pag. 1-1674.

GERGEN, Kenneth J. O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *Interthesis: revista internacional interdisciplinar*, Florianópolis, Santa Catarina, n. , p.299-325, 00 jun. 2009. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299>>. Acesso em: 20 jun. 2009.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, RR de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

BVS (São Paulo) (Ed.). BIREME / OPAS / OMS Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. 19. ed. São Paulo (sp): Guia da Bvs, 2011. 45 p.

Disponível em: <http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia_da_BVS_2011_pt.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2014.

HENRIQUE, Saulo. **A ineficaz política legislativa e estatal de combate ao tráfico de drogas no Brasil**. 2013. Disponível em:

<<http://drsauloadvuolcombr.jusbrasil.com.br/artigos/111988254/a-ineficaz-politica-legislativa-e-estatal-de-combate-ao-traffic-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

HENRY-SILVA, Gustavo Gonzaga; SOEIRO, Maria Isaura Plácid; CAMARGO, AntonioFernando Monteiro. Caminhos para a Publicação Científica. **Boletim da Sociedade Brasileira de Limnologia**, São Paulo (SP), s/v, n. 37, p. 1-11, 2009.

IBAÑEZ, Tomás. O giro linguístico. In: INIGUEZ, L. Manual de análise do discurso em ciências sociais. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005. 19-49 p.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 30, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2014.

LABATE, Beatriz Caiuby et al. Drogas e cultura: novas perspectivas. Bahia Salvador: Edufba, 2008. 440 p. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 16 jan. 2014.

LANCETTI, Antonio. Prevenção, preservação e progresso em saúde mental. **LANCETTI, A. Saúde loucura**, v. 1, p. 75-89, 1989.

LANCETTI, Antônio. **Enfim, um lance de craque na cracolândia paulistana!.Revista Brasileiros. Brasil, s/p. 17 de jun de 2014.**Disponível em: <<http://brasileiros.com.br/2014/06/enfim-um-lance-de-craque-na-cracolandia-paulistana/>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

LIMA, Mônica. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2015.

LOPES NETO, David et al . Análise de títulos de artigos de pesquisas publicadas em um periódico brasileiro de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 1, Jan. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jul. 2014.

MÉLLO, Ricardo Pimentel et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p.26-32, dez. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

MIRIM, L. Garimpando sentidos em bases de dados. *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano*. São Paulo: Edição Virtual (2013): 127-155.

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 17, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2014.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro (rj), v. 11, n. 3, p.807-816, set. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300028>>. Acesso em: 05 out. 2013.

OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003.

OVIEDO RODRIGUEZ, Ruth Jakeline et al . Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 May 2014.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 554, 2010.

RIGHT, Maria da Gloria Miotto et al. Liderança internacional em enfermagem relacionada ao fenômeno das drogas: um estudo de caso da experiência de colaboração entre a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso das Drogas (CICAD) e a Universidade de Alberta - Faculdade de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe2, Dec. 2005

. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 May. 2014.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Feb. 2015.

SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução?. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 2, June 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Feb. 2015.

SILVEIRA, C., Doneda, D., Gandolfi, D., Hoffmann, M.C., Macedo, P., & Delgado, P. G. et al. (2003). Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(5), 349-354.

ORIGEM DA PALAVRA, (Brasil) (Ed.). Site Etimológico. 2004. Disponível em:

<<http://origemdapalavra.com.br/site/>>. Acesso em: 07 fev. 2014.

SOARES, Cássia Baldini; JACOBI, Pedro Roberto. Adolescentes, drogas e aids: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, p.213-237, 2000.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n109/n109a10.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2013.

SOUZA, Juberty Antônio de. “Epidemia de crack” eleva número de doentes mentais no Brasil, alerta psiquiatra no Cremero. 2013. Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23795:epidemia-

de-crack-eleva-numero-de-doentes-mentais-no-brasil-alerta-psiquiatra-no-cremero&catid=3>. Acesso em: 12 abr. 2014.

Spink, Mary Jane P. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. Em: F. C. B. Campos (Org.); Psicologia e Saúde: repensando práticas. São Paulo: Editora Hucitec, 1992, p. 11-23.

SPINK, Mary Jane P. Práticas discursivas e produção de sentidos: a pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. 3. ed. São Paulo: Filial, 2004, p. 63-92 .

SPINK, Mary Jane. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro (RJ): Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Disponível em: <www.bvce.org>. Acesso em: 15 set. 2013.

VARGAS, Divane de; DUARTE, Fernando Augusto Bicudo. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Rev. enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 1, Mar. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 May. 2014.

VIENA. YuryFedotov. Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (Org.). Relatório Mundial sobre Drogas 2013: Referências ao Brasil. 2013. UNODC. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A-Organização das Referências Nacionais Identificadas

Nº	TÍTULO	AUTOR	TIPO	CLASSIFICAÇÃO	ANO	ÁREA	PAÍS	IDIOMA	REVISTA	REFERENCIA
1.	"Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde	Augusto César Lima Neves; Adriana Inocenti Miasso.	Artigo	Texto completo	2010	Enfermagem	Brasil	PORT	Latino-am. Enfermag em	NEVES, Augusto César Lima; MIASSO, Adriana Inocenti. "Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. <i>Rev. Latino-am. Enfermagem</i> , Brasil, v. 18, n. (spe), p.589-597, 18 jun. 2010. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21800 >. Acesso em: 15 maio 2013.
2.	Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas?	Patricia Insua; Sonia Moncada.	Artigo	Título	2000	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	INSUA, Patricia; MONCADA, Sonia. ¿Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas?
3.	Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Ainhoa Rodríguez García De Cortázar; Mariano Hernán García; Andrés Cabrera León; José María García Calleja; Nuria Romo Avilés.	Artigo	Texto Completo	2007	Psicología	Espanha	ESP	Adicciones	CORTÁZAR, Ainhoa Rodríguez García de et al. ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? Rev. Adicciones , Espanha, v. 19, n. 2, p.153-168, fev. 2007. Disponível em: < http://www.adicciones.es/files/153-168%20Rguez%20DEF.PDF >. Acesso em: 15 de maio de 2013.
4.	Abandono del tabaco y diabetes mellitus	S. Solano Reina; P. Vaquero Lozano; R. Solano García-Tenorio; T. López Ruiz; J. I. de Granda Orive; C. A Jiménez Ruiz; E. León Carralafuente; R. Garrido Martínez; M. A Saavedra Blanco.	Artigo	Resumo	2012	Medicina	Não identificada	Esp	Prevención de tabaquismo	SEGISMUNDO, Solano Reina, et al. Abandono del tabaco y diabetes mellitus. Prev Tab. 2012; 14(3): 105-112.
5.	Abordaje farmacológico de las recaídas en las Adicciones	C. Alamo; F. López-Muñoz; E. Cuenca.	Artigo	Texto Completo	2000	Psicología	Espanha	Esp	Adicciones	ALAMO, Cecilio; MUÑOZ, F López; CUENCA, e. Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones. <i>Adicciones</i> , Madrid, v. 12, n. 4, p.527-539, out. 2000. Disponível em: < http://www.adicciones.es/files/527-539 Revision.pdf >. Acesso em: 12 dez. 2013.
6.	Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras sustancias de abuso	Gail Gilchrist; Francina Fonseca; Marta Torrens.	Artigo	Texto Completo	2011	Psicología	Espanha	Esp	Adicciones	GILCHRIST, Gail; Fonseca, Francina; Torrens, Marta. Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Sustancias de abuso. Adicciones . Espanha, v.23, n.4, p.343-348, dez. 2011. Disponível em: < http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=736 >. Acesso em: 26 de abr. de 2014.
7.	Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut	M. A. Tosca; R. Olcese; G. Ciprandi; G. A. Rossi.	Artigo	Título	2013	Medicina	Espanha	Inglês	Allergol immunopathol	TOSCA, M. A.; Olcese, R; Ciprandi, G; Rossi, G. A. Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut in a child. Allergol Immunopathol (Madr), Espanha, v.41, n.1, p. 67-67, ene.feb. 2013. .

	in a child									
8.	Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea	E. Cabrero; A. Luna.	Artigo	Texto Completo	2001	Psicología	Espanha	Esp	Adicciones	CABRERO, E; LUNA, A. Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea. Adicciones , Espanha, v.13, n.3, p.247-252, jul. 2001. Disponível em < http://www.adicciones.es/files/Editorial247-252.pdf > .Acesso em 12 de abr. de 2014.
9.	Alergias en salud laboral	S. Monzón-Ballarín; D. Sáenz-Abad; I. Murillo-Díaz De Cerio; S. Visiedo Sánchez.	Artigo	Título	2012	Medicina	Espanha	Esp	Semergen soc. Esp. Med. Rural gen	MONZÓN, Ballarín S. Alergias en salud laboral. SEMERGEN Soc. Esp. Med. Rural Gen , Espanha, v.38, n.7, p. 477-478, oct. 2012.
10.	As transformações ocorridas na última década no trabalho de redução de danos e prevenção das DST/HIV/Aids em Guaianases, periferia de São Paulo	S. A Silva; S. M Amador; D. A Costa; M. M. S.Rosa.	Monografia	Resumo	2012	Saúde Pública	Brasil	Port	Anais de congresso	ASILVA, A. S. et al. As transformações ocorridas na última década no trabalho de redução de danos e prevenção das DST/HIV/Aids em Guaianases , periferia de São Paulo. Coleciona Sus , Brasil, p.1-1, ago. 2012.
11.	Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos / Preventive and therapeutic aspects of probiotics and prebiotics	T. Cabo Masip; B. Ferrer Lorente; J. Dalmau Serra.	Artigo	Resumo	2003	Medicina	Espanha	Esp	Acta pediátrica española	MASIP, T. Cabo; LORENTE, B. Ferrer; SERRA, J. Dalmau. Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos / Preventive and therapeutic aspects of probiotics and prebiotics. <i>Acta Pediatr Esp</i> , Espanha, v. 61, n. 7, p.343-347, jul. 2003.
12.	Autoimmune Phenotype in Patients With Common Variable Immunodeficiency	H. Abolhassani; D. Amirkashani; N.Parvaneh; P. Mohammadinejad; B. Gharib; S. Shahinpour; A. Hirbod-Mobarakeh; M. Mirghorbani; M. Movahedi; M. Gharagozlou; N. Rezaei; A. Aghamohammadi.	Artigo	Resumo	2013	Medicina	Espanha	Inglês	J investig allergol clin immunol	ABOLHASSANI, H et al. Autoimmune Phenotype in Patients With Common Variable Immunodeficiency. J Investig Allergol Clin Immunol (Esp.) , V.23, n.5, p.323-329, ago. 2013.
13.	Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas	Viriam Leiva Diaz; Gabriela Pereira Vasters; Moacyr Lobo da Costa Jr.	Artigo	Texto Completo	2010	Enfermagem	Brasil	Esp	Latino-am. Enfermagem	DIAZ, Viriam Leiva et al. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. <i>Latino-am. Enfermagem</i> , Brasil, v. 18, n. , p.565-572, jun. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a12v18nspe.pdf > . Acesso em: 12 ago. 2013.
14.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC en Español	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC.	Agência de Promoção da Saúde e prevenção	Texto Completo	1946	Saúde Pública	EUA	Esp	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. Recurso na Internet em Espanhol. LIS - Localizador de Informação em Saúde . Disponível em < http://www.cdc.gov/spanish/ > .Acesso em : 22 de abr. de 2014.

15.	Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata. Resultados iniciales.	Juan Pablo Valdevenito; Raúl Valdevenito; Álvaro Gómez; Moisés Russo.	Artigo	Texto Completo	2006	Medicina	Chile	Esp	Archivos Españoles de Urología	VALDEVENITO, Juan Pablo et al. Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata. Archivos Españoles de Urología, Chile, v. 59, n. 3, p.274-280, abr. 2006. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n3/original8.pdf >. Acesso em: 15 maio 2013.
16.	Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas	Patricia Insúa; Sônia Moncada.	Artigo	Texto Completo	2002	Psicología	Espanha	Esp	Adicciones	INSÚA, Patricia; MONCADA, P. Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas. Adicciones, Espanha, v. 14, n. 2, p.161-176, 2002. Disponível em: < http://www.adicciones.es/files/insua.pdf >. Acesso em: 15 maio 2013.
17.	Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack?	Núcleo Telessaúde RS.	Anais de congresso	Resumo	2009	Saúde Pública	Brasil	Port	Anais de Congresso	Núcleo Telessaúde RS. Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack? Resposta em atenção a Saúde , 17 jun. 2009. Disponível em < http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=540 >. Acesso em 20 de Abr. de 2014.
18.	Como podemos trabalhar a prevenção do uso de drogas em jovens?	Núcleo Telessaúde RS.	Anais de Congresso	Texto Completo	2009	Saúde Pública	Brasil	Port	Anais de Congresso	NÚCLEO TELESSAÚDE RS. Como podemos trabalhar a prevenção do uso de drogas em jovens? s/p. jun. de 2009.
19.	Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides	J.Pérez de Los Cobos Peris.	Artigo	Texto Completo	2001	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	J, Pérez de Los Cobos Peris. Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides. Trastornos Adictivos, Barcelona, v. 1, n. 3, p.67-72, 2001. Disponível em: < http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13012747&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=160&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=182v03nMong.1a13012747pdf001.pdf >. Acesso em: 05 dez. 2013.
20.	Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña	Pugès Romagosa, Xavier; Vilardebó Clascà, Agustín; Martínez Adell, Miquel Angel; García de Olalla, Patricia; Jansà López del Vallado, Josep Maria.	Artigo	Texto Completo	2010	Psicología	Espanha	Esp	Adicciones	PUGÈS, Romagosa Xavier. Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña. Adicciones , Espanha, v.22 n.4, p. 331-338, dez 2010.
21.	Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain	Diana Nieves Calatrava; Max Brosa-Riestra; Óscar de la Calle-Martín; José A. Iribarren-Loyarte; Laura García-Bujalance; Isabel Pérez-Escolano.	Artigo	Resumo	2010	Biologia	Espanha	Inglês	Enfermedades infecciosas microbiología clínica	CALATRAVA, Diana Nieves et al. Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain. Enferm Infecc Microbiol Clin . Espanha, v.28, n.9, p. 590-595, Nov. 2010.
22.	Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Título	1997	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem .Brasília-DF; Ministério da Saúde; 1997. 34 p.
23.	Drogas policíacas	Jean Rolin.	Monografia	Título	1952	Não identificado	Espanha	Port	Barcelona	ROLIN, Jean. Drogas policíacas. Barcelona ; Luis Miracle; 1952. 247 p.

24.	Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Título	1997	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas. Brasília-DF; Brasil. Ministério da Saúde; 1997. 169 p. tab.(Prevenir é sempre melhor - 1996).
25.	Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis	O. Sagredo.	Artigo	Texto Completo	2011	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	SAGREDO, O. Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis. <i>Trastornos Adictivos</i> , Madrid, v. 13, n. 3, p.94-96, set. 2011. Disponível em: < http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90098141&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=122&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=182v13n03a90098141pdf001.pdf >. Acesso em: 21 dez. 2013.
26.	El adolescente y las drogas ilegales	G. Castellano Barca.	Artigo	Texto Completo	2004	Medicina	Espanha	Esp	Boletín de pediatría	CASTELLANO, Barca G. El adolescente y las drogas ilegales. Bol. Pediatr , Espanha, v.44, n.189, p. 131-136, Set. 2004.Disponível em < https://www.sccalp.org/documents/0000/1001/BolPediatr2004_44_131-136.pdf > . Acesso em 21 de jul. de 2013.
27.	El futuro de los usos de drogas:la estrategia nacional 2000-2008	E. Martín González.	Artigo	Texto Completo	2001	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	MARTÍN, González E. El futuro de los usos de drogas:la estrategia nacional 2000-2008. Trastor. Adict , Espanha, v.3, n.3, p.161-163, jul. 2001.
28.	El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Luz Patricia Díaz Heredia; María Helena Palucci Marziale.	Artigo	Texto completo	2010	Enfermagem	Brasil	ESP	Latino-am. Enfermagem	HEREDIA, Luz Patricia Díaz; MARZIALE, Maria Helena Palucci. El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. <i>Latino-am Enfermagem</i> , Brasil, v. 18, n. (spe), p.573-581, 18 jun. 2010. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21802 >. Acesso em: 15 maio 2013.
29.	Embarazo y tabaco ¿otra oportunidad perdida? / Pregnancy and smoking: another lost opportunity?	M. Barrueco Ferrero	Artigo	Texto Completo	2007	Medicina	Espanha	Esp	Prevención del Tabaquismo	M, Barrueco Ferrero. Embarazo y tabaco ¿otra oportunidad perdida? <i>Prevención del Tabaquismo</i> , Madrid, v. 9, n. 3, p.92-94, set. 2007. Disponível em: < http://issuu.com/separ/docs/v9n3/8 >. Acesso em: 14 abr. 2014.
30.	Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia	C. A. Jiménez-Ruiz; A. Cicero Guerrero; N. Amor Besada; M. Mayayo Ulibarri; M. Cristóbal Fernández; J. I. de Granda Orive.	Artigo	Texto Completo	2010	Medicina	Espanha	Esp	Prevención del tabaquismo	JIMÉNEZ-RUIZ, C. A. et al. Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia . <i>Prev Tab</i> . Espanha. v.12, n. 1. 2010, p. 31-36.
31.	Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes	Alejandro Villena Ferrer; Susana Morena Rayo; Ignacio Párraga Martínez; María Dolores González Céspedes; Humberto Soriano Fernández; Jesús López-Torres Hidalgo.	Artigo	Texto Completo	2009	Medicina	Espanha	Esp	Clínica de Medicina de Familia	VILLENA FERRER, Alejandro et al. Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes. Rev Clin Med Fam , Albacete, v. 2, n. 7, jun. 2009 . Disponible en < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200002&lng=es&nrm=iso >. accedido en 26 abr. 2014. http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2009000200002 .
32.	Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de	Ruth Jakeline Oviedo Rodriguez; Bruna Brands Edward Adlaf; Norman Gierbrecht; Laura Simich	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Esp	Latino-am Enfermagem	RODRIGUEZ, Ruth Jakeline Oviedo et al. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de guayaquil, ecuador. <i>Latino-am Enfermagem</i> , Brasil, v. 17, n. (spe), p.831-837, 17 dez. 2009. Disponível em:

	familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de guayaquil, ecuador.	Maria da Gloria Miotto Wright								< http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21659 >. Acesso em: 15 maio 2013.
33.	Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras	Gladys Magdalena Rodríguez Funes; Bruna Brands; Edward Adlaf; Norman Giesbrecht; Laura Simich; Maria da Gloria Miotto Wright.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Esp	Latino-am Enfermag em	FUNES, Gladys Magdalena Rodríguez et al. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. Rev Latino-am Enfermagem, Brasil, v. 17, n.(spe), p.796-802, dez. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/07.pdf >. Acesso em: 16 jun. 2013.
34.	Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia	Núbia Medina Arias; Maria das Graças Carvalho Ferriani.	Artigo	Texto Completo	2010	Enfermagem	Brasil	Esp	Latino-am. Enfermag em	ARIAS, Núbia Medina; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. Latino-am. Enfermagem, Brasil, v. 18, n. , p.504-512, jun. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf >. Acesso em: 12 out. 2013.
35.	Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	Jaqueline da Silva; Bruna Brands; Edward Adlaf; Norman Giesbrecht; Laura Simich; Maria da Gloria Miotto Wright.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Port	Latino-am Enfermag em	SILVA, Jaqueline da et al. Familiares e pessoas conhecidas de Usuários de Drogas Ilícitas: Recorte de Opiniões Sobre Leis e Políticas Públicas de uma Comunidade Da Zona Oeste Do Rio De Janeiro, Brasil. Latino-am Enfermagem, Brasil, v. 17, n. (spe), p.803-809, 17 dez. 2009. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21663 >. Acesso em: 15 maio 2013.
36.	Gastroprotección en usuarios de AINES y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria	Angel Lanas; M. Josep Plazas; Eva Gimeno; Marta Muñoz-Tudurí.	Artigo	Título	2012	Medicina	Espanha	Esp	Gastroenterol hepatol	LANAS, Angel et al. Gastroprotección en usuarios de AINES y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria. Gastroenterol Hepatol , Espanha, v.35, n.1, p. 1-7, jan. 2012.
37.	Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Manual	Título	1999	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	Brasil. Ministério da Saúde. Guia do adolescente : um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS .s.1; s.n; s.d. 16 p.
38.	Illicit drug use in seven latin american countries: Critical perspectives of families and familiars	Jaqueline da Silva; Carla Aparecida Arena Ventura; Octavio Muniz da Costa Vargens; Cristina Maria Douat Loyola; Daniel Gonzalo Eslava Albarracín; Jorge Diaz; Gladys Magdalena Rodríguez Funes; Mabel Granados Hernández;	Artigo	Texto completo	2009	Enfermagem	Brasil	Inglês	Latino-am Enfermag em	SILVA, Jaqueline da et al. Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. Latino-am Enfermagem, Brasil, v. 17, n. (spe), p.763-769, 17 dez. 2009. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21669 >. Acesso em: 15 maio 2013.

		Ruth Magdalena Gallegos Torres; Ruth Jakeline Oviedo Rodriguez								
39.	International reporting of adverse drug reactions	Cioms Workings Group.	Monografia	Título	1990	Medicina	EUA	Inglês	Organizações of Medical Sciences (CIOMS)	[CIOMS WORKINGS GROUP]. International reporting of adverse drug reactions .Geneva; CIMS; 1990. 66 p.
40.	La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?	Marina Mitjans; Bárbara Arias.	Artigo	Texto Completo	2012	Medicina	Espanha	Esp	Actas esp psiquiatr	MITJANS, Marina; Arias, Bárbara. La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? Actas Esp Psiquiatr , Espanha, v. 40, n.2, p. 70-83, abr. 2012.
41.	Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas / a traduzir	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Título	2000	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas a traduzir . Brasília-DF; Ministério da Saúde; 2000. 63 p. tab.(Avaliação, 3).
42.	Malária na região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994	Maria José Chinelatto Pinheiro Alve; Osias Rangel; Savina Silvana Aparecida Lacerra de Souza.	Artigo	Texto Completo	2000	Medicina	Brasil	Port	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	ALVES, Maria José Chinelatto Pinheiro et al. Malária na região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p.53-60, jan. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00378682200000100008&script=sci_arttext >. Acesso em: 01 maio 2013.
43.	Manual do Multiplicador: adolescente	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Título	1998	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Educação. Manual do Multiplicador: adolescente . São Paulo. Secretaria de Estado da Educação; 1998. 160 p.
44.	Metoxi-polietilenglicol epoetina beta en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica y que presenta hipersensibilidad retardada a otras epoetinas / No disponible	C. L. Dávila Fajardo; M. Peña Ortega; M. D. Prados Garrido; J. Cabeza Barrera.	Artigo	Texto Completo	2010	Medicina	Espanha	Esp	Nefrología	DAVILA FAJARDO, Cristina Lucía et al . Metoxi-polietilenglicol epoetina beta (Mircera®) en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica y que presenta hipersensibilidad retardada a otras epoetinas. Nefrología (Madr.) , Madrid, v. 30, n. 3, 2010 . Disponible en < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000300021&lng=es&nrm=iso >. accedido en 25 abr. 2014.
45.	Miel para los hematomas de la FAVI de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica	Ronte González Palacios; M. Olga Gómez Cárcaba.	Artigo	Texto Completo	2002	Enfermagem	Espanha	Esp	Soc. Esp. Enfermería nefrología	GONZÁLEZ Palacios Ronte; Gómez Cárcaba, M. Olga. Miel para los hematomas de la FAVI de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. v.5, n.4, p. 65-66, out. 2002. Disponível em < https://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=29&idarticulo=191&Datapageid=11&intInicio=11 >. Acesso em 26 de abr. de 2014.

46.	Na boca do CRUSP: programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas	Marília Rita Ribeiro Zalaf; Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca.	Artigo	Texto Completo	2007	Enfermagem	Brasil	Port	Escola Anna Nery Revista de enfermagem	ZALAF, Marília Rita Ribeiro; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Na boca do crusp: programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Brasil, v. 11, n. 4, p.650-654, dez. 2007. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715311015.pdf >. Acesso em: 14 fev. 2014.
47.	Normas percebidas por estudantes universitários sobre seus companheiros e uso de drogas: um estudo multicêntrico em cinco países da América Latina	Inés V Bustamante; Ana Maria Pimenta Carvalho; Elias Barbosa de Oliveira; Hercilio Pereira de Oliveira Júnior; Syntia Dinora Santos Figueroa; Erika Maria Vásquez Montoya; Angelica Cazenave; Eva Chaname; Luz Stella Matallana Medina; Julia Ramirez Castillo.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Inglês	Latino-am Enfermag em	BUSTAMANTE, Inés V. et al. University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five latin american countries. Latino-am Enfermagem, Brasil, v. 17, n. (spe), p.838-843, 15 maio 20013. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21658 >. Acesso em: 15 maio 2013.
48.	Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones	Mauro García-Toro; Margalida Gili; Miguel Roca.	Artigo	Texto Completo	2001	Psicologia	Espanha	Esp	Adicciones	GARCÍA-TORO, Mauro; GILI, Margalida; ROCA, Miguel. Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones. Adicciones, Espanha, v. 23, n. 4, p.273-276, dez. 2011. Disponível em: < http://www.adicciones.es/files/273-276_Editorial_garcia-toro.pdf >. Acesso em: 12 dez. 2013.
49.	O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença, dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência	Léticia Della Mea Tagliapietra.	Tese	Resumo	2009	Não identificado	Brasil	Port	Não identificado	TAGLIAPIETRA, Léticia Della Mea. Sem Título . Porto Alegre; s.n; 2009. 17 p.
50.	Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse	V. Ponce; F. Muñoz-Bellido; A. González; M. Gracia; A. Moreno; E. Macías.	Artigo	Texto Completo	2013	Medicina	Espanha	Inglês	J investig allergol clin immunol	PONCE, V. Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse. J Investig Allergol Clin Immunol (Esp) , v. 23, n. 4, p. 286-286, jul. 2013. Disponível em < http://www.jiaci.org/issues/vol23issue4/10-14.pdf >. Acessado em : 12 de abr. 2014.
51.	Ouvindo o silêncio: enfermagem na redução de danos com troca de seringas no município de Ribeirão Preto/SP	Silvia Helena Possati Moraes.	Tese	Resumo	2003	Enfermagem	Brasil	Port	Latino-am Enfermag em	MORAES SHP. Ouvindo o silêncio : enfermagem na redução de danos com troca de seringas no município de Ribeirão Preto - SP. [Dissertação] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP;2003.
52.	Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica	Mabell Granados Hernández; Bruna Brands; Edward Adlaf; Norman Giesbrecht Laura Simich; Maria da Gloria Miotto Wright.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Esp	Latino-am Enfermag em	HERNÁNDEZ, Mabell Granados et al. Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. Rev.Latino-am Enfermagem. Brasil, v. 17, n.(spe), p. 770-775, 17 dez. 2009. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21668> Acesso em: 15 de maio de 2013.
53.	Pesquisa de conhecimento atitudes e	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Texto completo	2006	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação	BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira

	práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004								Nacional de DST e Aids	de 15 a 54 anos, 2004. Brasília, Ministério da Saúde, jan.2006. 175 p. tab.
54.	Pincharse sin infectarse: estrategias para prevenir la infección Por el vih y el vhc entre usuarios de drogas inyectable	P. Mateu-Gelabert; S. Friedman; M. Sandoval.	Artigo	Texto Completo	2007	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	MATEU-GELABERT, Pedro; FRIEDMAN, S.; SANDOVAL, M. Pincharse sin infectarse: estrategias para prevenir la infección por el VIH y el VHC entre usuarios de drogas inyectables. Trastornos adictivos , Espanha, v. 9, n. 4, p.260-268, out. 2007. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170814/#!po=79.1667 >. Acesso em: 22 abr. 2014.
55.	Prevención del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardiaco: utilidad de la dexmedetomidina	Laiia Vega; Joan Sanchez-de-Toledo; Ferran Gran; Juan Ortega; Montserrat Pujol; Joan Balcells.	Artigo	Texto Completo	2013	Medicina	Espanha	Esp	Española de Cardiología	VEGA, Laiia et al. Prevención del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardiaco: utilidad de la dexmedetomidina. Española de Cardiología, Barcelona, v. 66, n. 7, p.593-595, jul. 2013. Disponível em: < http://www.revespcardiol.org/es/prevencion-del-sindrome-abstinencia-el/articulo/90207178/ >. Acesso em: 22 dez. 2013.
56.	Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona	Anna M Guitart; Montse Bartroli; Joan R Villalbí; Elvira Guilañá; Yolanda Castellano; Albert Espelt; M. Teresa Brugal.	Artigo	Texto Completo	2012	Saúde Pública	Espanha	Esp	Esp salud pública	GUITART, Anna M. et al. Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. Rev. Esp. Salud Pública , Madrid, v. 86, n. 2, abr. 2012. Disponível em < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000200007&lng=es&nrm=iso >. Acessado em 27 Jun. 2014.
57.	Prevenir é sempre melhor: 98	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Texto Completo	1999	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Prevenir é sempre melhor : 98. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 1999. 104 p.
58.	Prevenir é sempre melhor: 99	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Texto Completo	2000	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Dst e Aids.. Prevenir é sempre melhor : 99. Brasília-df: Brasília; Brasil. Ministério da Saúde, 2000. 93 p. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf >. Acesso em: 16 nov. 2013.
59.	Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona	Miguel García Villanueva.	Artigo	Texto Completo	2002	Medicina	Espanha	Esp	Espa de Sanidad Penitenciaria	VILLANUEVA, Miguel García. Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona. . Espa de Sanidad Penitenciaria , Espanha, v. 4, n. 1, p.18-23, mar. 2002. Disponível em: < http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/222/492 >. Acesso em: 14 maio 2013.
60.	Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna	G. Rubio; G. Ponce; M. A Jiménez-Arriero.	Artigo	Texto Completo	2003	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	RUBIO, G; PONCE, G; JIMÉNEZ-ARRIERO, M. A. Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna. Trastor. Adict , Espanha, v.5, n.1, p. 33-39, jan. 2003.
61.	Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003	C. Moreno-Iribas; F. Irisarri; L. Elizalde; M. Urriaga; J. Sola; C. Fernández Jauregui; V. Martínez De Artola; J. Sáinz	Artigo	Texto Completo	2004	Saúde Pública	Espanha	Esp	Anales del Sistema Sanitario de Navarra	MORENO-IRIBAS, C. et al. Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Espanha, v. 27, n. 2, p.221-231, ago. 2004. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-34135 >. Acesso em: 15 maio 2013.

		de Murieta; I. Dorronsoro, T. Rubio; J. Castilla.								
62.	Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas	Coordenação Nacional de DST e Aids .	Monografia	Título	1989	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programação Especiais de Saúde. Divisão Nacional de DST/AIDS. Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas. s.l; s.n; 1989. 66 p. tab.
63.	Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade visando à prevenção das hepatites A, B e C?	Núcleo Telessaúde RS.	Anais de congresso	Resumo	2009	Saúde Pública	Brasil	Port	Anais de congresso	Núcleo Telessaúde RS. Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade visando à prevenção das hepatite A, B e C? Resposta em atenção a Saúde, 17 jun. 2009. Disponível em < http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=3567 >. Acesso em 20 de Abr. de 2014.
64.	Rechallenge in Pediatric Patients Diagnosed With Delayed Hypersensitivity to Penicillins	F. Berroa; A. Callero; V. Fuentes-Aparicio; S. Infante; E. Alonso-Lebrero; L. Zapatero.	Artigo	Texto Completo	2013	Medicina	Espanha	Inglês	J investig allergol clin immunol	BERROA, F. Rechallenge in Pediatric Patients Diagnosed With Delayed Hypersensitivity to Penicillins. J Investig Allergol Clin Immunol(Esp) , V. 23, n.5, p. 369-370, ago. 2013. Disponível em < http://www.jiaci.org/issues/vol23issue5/10-15.pdf > . Acessado em: 12 de abr. 2014.
65.	Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales en el sur de Europa	Miguel de Andrés; Jordi Delás.	Artigo	Texto Completo	2005	Medicina	Espanha	Esp	Medicina clínica	ANDRÉS, Miguel de; DELÁS, Jordi. Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales en el sur de Europa. <i>Med Clin, Barcelona</i> , v. 125, n. 18, p.700-702, nov. 2005. Disponível em: < http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidnt_usuario=0&pcontactid=&pidnt_revista=2&ty=162&accion=L&origen=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=2v125n18a13081833pdf001.pdf >. Acesso em: 04 jul. 2013.
66.	Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs	Leandro Castro Oltramari.	Tese	Texto Completo	2001	Psicologia	Brasil	Port	Index psi Teses (brasil)	OLTRAMARI, Leandro Castro. Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs. Florianópolis; s.n; 2001. 156 p. Disponível em < http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/79987 >. Acesso em 25 de abr. 2014.
67.	Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones	T. Hernández-Fernández; J.M. Arroyo-Cobo.	Artigo	Texto Completo	2010	Medicina	Espanha	Esp	Española de Sanidad Penitenciaria	HERNANDEZ-FERNANDEZ, T.; ARROYO-COBO, J.M.. Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones. Rev. esp. sanid. penit. , Barcelona, v. 12, n. 3, feb. 2010 . Disponível em < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202010000300004&lng=es&nrm=iso >. Acesso em 26 abr. 2014. http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202010000300004 .
68.	Sensibilización a acrilatos por uñas artificiales acrílicas. Revisión de 15 casos	E. Roche; J. de la Cuadra; V. Alegre.	Artigo	Texto Completo	2008	Medicina	Espanha	Esp	Actas dermosifil iográficas	ROCHE, E; Cuadra, J. de la; Alegre, V. Sensibilización a acrilatos por uñas artificiales acrílicas. Revisión de 15 casos. Actas Dermosifil iográficas. Espanha, v.99, n.10, p. 788-794, dez.2008.
69.	Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Título	1999	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de Dst e Aids. Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. Brasília-df: Coordenação de Processo Gráfico-editorial/cgsg/saa/se/ms Sia, 1999. 28 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_16.pdf >. Acesso em: 16 jul.

	adolescentes									2013.
70.	Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes	Coordenação Nacional de DST e Aids.	Monografia	Texto Completo	2000	Saúde Pública	Brasil	Port	Coordenação Nacional de DST e Aids	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes – Brasília-DF; Ministério da Saúde; 2000. 28 p.
71.	The effects of meteorological factors and Alternaria spore concentrations on children sensitised to Alternaria	M. Kilic; D. Ufuk Altintas; M. Yilmaz; S. Güneşer Kendirli; G. Bingöl Karakoc; E. Taskin; T. Ceter; N. M. Pinar.	Artigo	Resumo	2010	Medicina	Espanha	Esp	Allergol immunopathol	KILIC, M et al. The effects of meteorological factors and Alternaria spore concentrations on children sensitised to Alternaria. Allergol Immunopathol. Madri , v.38, n.3, p. 122-128, jun. 2010.
72.	Tolerability to Etoricoxib in Patients With Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease	D. Koschel; C. Ninck Weber; G. Höffken.	Artigo	Resumo	2013	Medicina	Espanha	Inglês	J investig allergol clin immunol	KOSCHEL, D; Ninck Weber, C; Höffken, G. Tolerability to Etoricoxib in Patients With Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease J Investig Allergol Clin Immunol(Esp.) , v. 23, n.4, p. 275-280, jul . 2013.
73.	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias	G. Haro Cortés; A. Benito Delegidob; C. Ripollc; M. Calatayudd; C. Añó Cervera; Y S. Francés Olmosf.	Artigo	Texto Completo	2009	Interdisciplinar	Espanha	Esp	Trastornos adictivos	CORTÉS, G. Haro et al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias. Trastornos Adictivos , Espanha, v. 11, n. 4, p.271-277, dez. 2009. Disponível em: < http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidnt_usuario=0&pcontactid=&pidnt_revista=182&ty=12&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=182v11n04a13147347pdf001.pdf >. Acesso em: 25 ago. 2013.
74.	Triggers in adult asthma: are patients aware of triggers and doing right?	Özlem Göksel; Gülfem E. Çelik; Ferda Öner Erkeköl; Emine Güllü; Dilsad Mungan; Zeynep Mýsýrlýgil.	Artigo	Resumo	2009	Medicina	Espanha	Inglês	Allergol immunopathol	Göksel, Özlem et al. Triggers in adult asthma: are patients aware of triggers and doing right? Allergol Immunopathol. Espanha, v. 37, n.3, p. 122-128, Jun. 2009.
75.	Urticaria Caused by Ingestion of Pasta and Bread Containing Buckwheat Flour	D. Guillén; A. Fiandor-Román; T. Caballero; E. García-Vena; S. Pastor; S. Quirce1.	Artigo	Texto Completo	2013	Medicina	Espanha	Inglês	J investig allergol clin immunol	GUILLÉN, D. Urticaria Caused by Ingestion of Pasta and Bread Containing Buckwheat Flour. J Investig Allergol Clin Immunol(Esp) , v.23, n. 3, p. 206-207, mayo-jun. 2013. Disponível em http://www.jiaci.org/issues/vol23issue3/9-15.pdf . Acessado em: 12 de abr.de 2014.
76.	Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes	Natália Gomes Machado; Escolástica Rejane Ferreira Moura; Marcela Alves Valente da Conceição; Tatiane Gomes Guedes.	Artigo	Texto Completo	2010	Enfermagem	Brasil	Port	Latino-am Enfermag em Uerj	MACHADO, Natália Gomes et al. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. Rev. Enferm. Uerj , Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.284-290, jun. 2010. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a20.pdf >. Acesso em: 02 jul. 2013.
77.	Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona	Douat Loyola; Bruna Brands; Edward Adlaf; Norman Giesbrecht; Laura Simich; Maria da Gloria Miotto Wright.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Port	Latino-am Enfermag em	LOYOLA, Cristina Maria Douat et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do rio de janeiro – zona norte, brasil. Rev Latino-am Enfermagem , Brasil, v. 17, n. (spe), p.817-823, dez. 2009. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21661 >. Acesso em: 15 maio 2013.

	Norte, Brasil									
78.	Virología, epidemiología y mecanismos de transmisión del VHB	D. Moreno; F. Alegre; N. García-González.	Artigo	Texto Completo	2004	Saúde Pública	Espanha	Esp	An sist sanit navar;	MORENO, D.; ALEGRE, F.; GARCIA-GONZALEZ, N.. Virología, epidemiología y mecanismos de transmisión del VHB. Anales Sis San Navarra . Pamplona, 2014 . Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000400002&lng=es&nrm=iso >. Acessado em 26 abr. 2014. http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272004000400002 .
79.	Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente	Flávia Barbosa de Jesus; Fernanda Cristina Aguiar Lima; Christine Baccarat de Godoy Martins; Karla Fonseca de Matos; Solange Pires Salomé de Souza.	Artigo	Texto Completo	2009	Enfermagem	Brasil	Port	Gaúcha de Enfermagem	JESUS, Flávia Barbosa de et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. Gaúcha de Enfermagem, Mato Grosso, Brasil, v. 32, n. 2, p.359-367, jun. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a21v32n2.pdf >. Acesso em: 12 jul. 2013.
80.	Y a pesar de todo seguimos ahumando a los demás	Jordi Pericàs Beltrán; Concepción Zaforteza Lallemand.	Artigo	Texto completo	2004	Psicologia	Espanha	Esp	Adicciones	BELTRÁN, Jordi Pericàs; LALLEMAND, Concepción Zaforteza. Y a pesar de todo seguimos ahumando a los demás... Adicciones:Revista de sociodrogalcohol, Espanha, v. 16, n. 3, p.219-224, mar. 2004. Disponível em: < http://www.adicciones.es/files/07.Pericas.pdf >. Acesso em: 22 abr. 2014.

APÊNDICE B- Repertório Linguísticos dos Títulos

Título na Íntegra	Repertorios Linguísticos	Sentidos- Primeiras aproximações	
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Qué opinan adolescentes y jóvenes	Opiniões, significados, relações e estudos.	
"Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde	O significado das drogas para usuários		
Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas		
Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	Opiniões sobre leis e políticas públicas		
Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia	Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina		
Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides	Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales		
Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas	Consumo de drogas lícitas e ilícitas		
International reporting of adverse drug reactions	International reporting of adverse drug reactions		
Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004	Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira		
Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas	Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas		
Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña	Consumo de drogas en menores		
Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna	El reto de la alcoholología moderna		
Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones	Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC		
Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain	Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing		
Virología, epidemiología y mecanismos de transmisión del VHB	Virología, epidemiología		
Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs	Representações sociais de profissionais do sexo		
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Drogas recreativas	Definição, Conceitos	
"Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde	"Uma força que atrai":		
Illicit drug use in seven latinamerican countries:Critical perspectives of families and familiars	Illicit drug use		
Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil	Uso de drogas ilícitas		
Drogas policíacas	Drogas policíacas		
El adolescente y las drogas ilegales	Drogas ilegales		
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Conductas sexuales de riesgo		Efeitos, consequências,
Illicit drug use in seven latinamerican countries: Critical perspectives of families and familiars	Critical perspectives of families and familiars		
Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil	Perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas		
Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona	Consumo problemático de drogas		
Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003	Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida		

Y a pesar de todo seguimos ahumando a los demás	Y a pesar de todo seguimos ahumando a los demás	
Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes	Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes	
Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas	Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas	
Abandono del tabaco y diabetes mellitus	Abandono del tabaco y diabetes mellitus	
Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas?	Transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas	
Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis	Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis	
Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia	El tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia	
Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides	Dependencia de opioides	
Embarazo y tabaco ¿otra oportunidad perdida?	Embarazo y tabaco ¿otra oportunidad perdida?	
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias	
Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS	Sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS	
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	El papel de los profesionales en centros de atención en drogas	Atuação profissional
Ouvindo o silêncio: enfermagem na redução de danos com troca de seringas no município de Ribeirão Preto/SP	Enfermagem na redução de danos com troca de seringas	
Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade visando à prevenção das hepatites A, B e C?	Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade	
O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença, dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência	O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença	
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Ambulatorios	Estabelecimentos
Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona	Centro Penitenciario	
Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas	Presídios	
Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva Crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras	Centro de salud público	
Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas	Escolas	
O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença, dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência	Unidade de Saúde Divina Providência	
Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña	Un área urbana pequeña	
Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea	Empresas de la Unión Europea	
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Ciudad de Bogotá, Colombia	Localidades
"Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde	Ilha de Cabo Verde	
Illicit drug use in seven latinamerican countries:Critical perspectives of families and familiars	Seven latinamerican countries	
Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	Comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	

Prevenção indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona	Barcelona	
Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil	Cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil	
Normas percebidas por estudantes universitários sobre seus companheiros e uso de drogas: um estudo multicêntrico em cinco países da América Latina	América Latina	
Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica	San José, Costa Rica	
Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003	Navarra	
Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs	Florianópolis	
As transformações ocorridas na última década no trabalho de redução de danos e prevenção das DST/HIV/Aids em Guaianases, periferia de São Paulo	Guaianases, periferia de São Paulo	
Na boca do CRUSP: programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas	CRUSP (Conjunto residencial da Universidade de São Paulo)	
Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona	Pamplona	
Ouvindo o silêncio: enfermagem na redução de danos com troca de seringas no município de Ribeirão Preto/SP	Ribeirão Preto/SP	
Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia	Un municipio de Colombia	
Malária na região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994	Região de Campinas, São Paulo, Brasil,	
Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva Crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San pedro sula, Honduras	San Pedro sula, Honduras	
Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales en el sur de Europa	Sur de Europa	
Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea	Unión Europea	
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Ciudad de Guayaquil, Ecuador	
Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain	Spain	
Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?	Adolescentes y jóvenes	Público Alvo e suas características
El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Profesionales	
Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil	Familiares	
Normas percebidas por estudantes universitários sobre seus companheiros e uso de drogas: um estudo multicêntrico em cinco países da América Latina	Normas percebidas por estudantes universitários sobre seus companheiros	
Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas	Usuários de drogas	
Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade visando à prevenção das hepatites A, B e C?	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	
Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente	Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente	
Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas	Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería	

Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica	Perspectiva Crítica de familiares y personas cercanas	
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias	Adultos dependientes de sustancias	
Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004	População brasileira de 15 a 54 anos	
Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes	Crianças e adolescentes	
Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem	Criança, adolescente e adulto jovem	
O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença, dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência	Usuários da Unidade de Saúde	
Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol	Personas con problemas de Alcohol	
Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs	Profissionais do sexo	
Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones	Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones	Tratamiento
Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol	Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol	
Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva Crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras	Factores de riesgo relacionados al uso de drogas	Programas/ Estratégias de prevenção
Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs	Prevenção da AIDS E DSTs	
Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas	Factores de protección relacionado al uso de drogas	
Prevenición indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona	Prevenición indicada del consumo problemático de drogas	
Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas	Reducción de los riesgos asociados al uso de drogas	
Pincharse sin infectarse: estrategias para prevenir la infección por el VIH y el VHC entre usuarios de drogas inyectable.	Pincharse sin infectarse: estrategias para prevenir la infección por el VIH y el VHC entre usuarios de drogas inyectable.	
Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona	Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona	
Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas?	¿Cómo diseñar un programa de prevención	
Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack?	Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack	
Ouvindo o silêncio: enfermagem na redução de danos com troca de seringas no município de Ribeirão Preto/SP	Ouvindo o silêncio: enfermagem na redução de danos com troca de seringas	
Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones	Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones	
Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas	Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS)	
Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones	Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones	
Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia	Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas	
Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales	Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales	
Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales en el sur de Europa	Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales	
Na boca do CRUSP: programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas	Programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas	
As transformações ocorridas na última década no	As transformações ocorridas na última	

trabalho de redução de danos e prevenção das DST/HIV/Aids em Guaianases, periferia de São Paulo	década no trabalho de redução de danos e prevenção das DST/HIV/Aids	
Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes	Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes	
Prevenir é sempre melhor: 98 Prevenir é sempre melhor: 99	Prevenir é sempre melhor	
Manual do Multiplicador: adolescente	Manual do multiplicador	
Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem	Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas	
Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas	Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas	
Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS	Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva	
Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes	Factores asociados al consumo de Tabaco	
Como podemos trabalhar a prevenção do uso de drogas em jovens?	Como podemos trabalhar a prevenção do uso de drogas em jovens?	
Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna	Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica	
El futuro de los usos de drogas:la estrategia nacional 2000-2008	El futuro de los usos de drogas: la estrategia nacional	
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC en Español	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC en Español	
Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain	Prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients	
Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003	1985-2003	Ano/Período
Malária na região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994	1980 a 1994	
Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004	2004	
Prevenir é sempre melhor: 99	99	
Prevenir é sempre melhor: 98	98	
El futuro de los usos de drogas:la estrategia nacional 2000-2008	2000-2008	
Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata	Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata.	Drogas Medicamentosas/ Farmacêuticas
Prevenición del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardiaco: utilidad de la dexmedetomidina	Prevenición del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardiaco: utilidad de la dexmedetomidina	
Tolerability to Etoricoxib in Patients With Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease	Tolerability to Etoricoxib in Patients With Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease	
Rechallenge in Pediatric Patients Diagnosed With Delayed Hypersensitivity to Penicillins	Rechallenge in Pediatric Patients Diagnosed With Delayed Hypersensitivity to Penicillins	
Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse	Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse	
Sensibilización a acrilatos por uñas artificiales acrílicas. Revisión de 15 casos	Sensibilización a acrilatos por uñas artificiales acrílicas. Revisión de 15 casos	
Miel para los hematomas de la FAVI de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica	Miel para los hematomas de la FAVI de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica	
Gastroprotección en usuarios de AINES y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria	Gastroprotección en usuarios de AINES y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria	
Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack?	Crack	Tipos de drogas
Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes	Tabaco	
Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis	Cannabis	
Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia	Nicotina	

Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides	Opioides	
Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol	Alcohol	
Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea	Alcohol y drogas	
Autoimmune Phenotype in Patients With Common Variable Immunodeficiency	Autoimmune Phenotype in Patients With Common Variable Immunodeficiency	Títulos que não falam de prevenção as drogas
Metoxi-polietilenglicolepoetina beta en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica y que presenta hipersensibilidad retardada a otras epoetinas	Metoxi-polietilenglicolepoetina beta en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica y que presenta hipersensibilidad retardada a otras epoetinas	
Urticaria Caused by Ingestion of Pasta and Bread Containing Buckwheat Flour	Urticaria Caused by Ingestion of Pasta and Bread Containing Buckwheat Flour	
Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos	Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos	
Alergias ensalud laboral	Alergias ensalud laboral	
La genética de la depresión: qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?	La genética de la depresión: qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?	
The effects of meteorological factors and Alternaria spore concentrations on children sensitised to Alternaria	The effects of meteorological factors and Alternaria spore concentrations on children sensitised to Alternaria	
Triggers in adult asthma: are patients aware of triggers and doing right?	Triggers in adult asthma: are patients aware of triggers and doing right?	
Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut in a child	Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut in a child	

APÊNDICE C- Resumos das Referências Identificadas na BVS

	RESUMO	SUJEITOS	OBJETIVOS	METODOL OGIA	RESULTADOS E CONCLUSÕES
1.	<p>Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia.</p> <p>El objetivo de este estudio fue analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar en un municipio colombiano. El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo transversal; la muestra estuvo constituida por 256 familias, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario aplicado durante los meses de marzo y abril de 2007, de forma autoaplicada. Se encontraron factores protectores como demostraciones de afecto con los hijos, jugar y hablar con ellos sobre lo que les gusta, comunicación fácil, toma de decisiones en pareja, adecuada flexibilidad durante la educación familiar, y existencia de normas. Por otro lado existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícitas. Un alto porcentaje de familias considera que los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. Los factores protectores encontrados deben ser reforzados, debido a que no son muy fuertes; también, se deben</p>	<p>Familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar en un municipio colombiano. (Culpabilização na família)</p>	<p>Analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar</p>	<p>Descriptivo y cuantitativo transversal El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo transversal; la muestra estuvo constituida por 256 familias, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. (cuantitativo)</p>	<p>Se encontraron factores protectores como demostraciones de afecto con los hijos, jugar y hablar con ellos sobre lo que les gusta, comunicación fácil, toma de decisiones en pareja, adecuada flexibilidad durante la educación familiar, y existencia de normas. Por otro lado existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícitas. Un alto porcentaje de familias considera que los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. Los factores protectores encontrados deben ser reforzados, debido a que no son muy fuertes; también, se deben controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores.</p>

	<p>controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores.</p> <p>Descriptoros: Factores de Riesgo; Drogas Ilícitas; Família.</p>				
2.	<p>“Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde</p> <p>Este estudo teve como objetivo compreender o significado do consumo de drogas na perspectiva de usuários, atendidos em um ambulatório do Serviço da Saúde Mental de uma ilha do arquipélago de Cabo Verde. Dada a natureza do problema, esta investigação utilizou a abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, à luz do Interacionismo Simbólico. Participaram do estudo nove usuários de drogas do referido ambulatório. A entrevista gravada e a observação foram as estratégias de obtenção de dados. A análise comparativa dos dados resultou no fenômeno central “uma força que atrai”, expressando a grande dificuldade que os usuários têm para se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas, sabendo, previamente, que todos os problemas enfrentados nas esferas pessoal, familiar e social advêm da habituação. Este estudo permitiu, assim, identificar</p>	<p>Usuários de drogas do referido ambulatório. (Os usuários de drogas atendidos em ambulatório de saúde mental).</p>	<p>Compreender o significado do consumo de drogas na perspectiva de usuários, atendidos em um ambulatório do Serviço da Saúde Mental de uma ilha do arquipélago de Cabo Verde.</p>	<p>Abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados à luz do Interacionismo Simbólico.</p>	<p>A análise comparativa dos dados resultou no fenômeno central “uma força que atrai”, expressando a grande dificuldade que os usuários têm para se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas, sabendo, previamente, que todos os problemas enfrentados nas esferas pessoal, familiar e social advêm da habituação. Este estudo permitiu, assim, identificar pontos vulneráveis de possível atuação da equipe de saúde, visando a prevenção do abuso de drogas.</p>

	<p>pontos vulneráveis de possível atuação da equipe de saúde, visando a prevenção do abuso de drogas.</p> <p>Descritores: Drogas Ilícitas; Relações Interpessoais; Saúde Pública.</p>				
3.	<p>Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones.</p> <p>La adicción es una enfermedad crónica, que requiere tratamiento durante la mayor parte de la vida del paciente y como tal, las recaídas y el incumplimiento terapéutico son hechos habituales. En las dos últimas décadas se ha avanzado notablemente en el conocimiento de las bases neuropsicobiológicas y farmacológicas de las adicciones, lo que ha permitido concluir que estamos ante una patología tratable. En la actualidad, se acepta que la fase más importante en la farmacoterapia de la dependencia es la que corresponde a la prevención de las recaídas. En este sentido, los antagonistas de los receptores opiáceos, en especial la naltrexona, constituye el avance más importante en esta fase preventiva. Su utilidad se ha demostrado en la prevención de la recaída a opiáceos y, más recientemente, en pacientes alcohólicos. De hecho, la naltrexona reduce en un 50% la tasa de recaídas y los individuos permanecen más tiempo abstinentes. Otros agentes utilizados en este campo son elacamprosato y los fármacos moduladores de la transmisión serotoninérgica, como la buspirona o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, fluoxetina y citalopram. Desafortunadamente, para otras dependencias (cocaína, cánnabis, anfetaminas, éxtasis, etc.) no existe un abordaje</p>	<p>Pacientes alcohólicos (Pacientes usuários de drogas). (Diversas especies de animales de experimentación)</p>	<p>(Uso da farmacologia para evitar as recaídas de usuários de drogas)</p>	<p>(doble ciego) (cuantitativa) O método de duplo cego é uma ferramenta científica utilizado para prevenir resultados da investigação pode ser influenciado pelo efeito placebo ou o preconceito do observador.</p>	<p>De hecho, la naltrexona reduce en un 50% la tasa de recaídas y los individuos permanecen más tiempo abstinentes. Otros agentes utilizados en este campo son elacamprosato y los fármacos moduladores de la transmisión serotoninérgica, como la buspirona o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, fluoxetina y citalopram. Desafortunadamente, para otras dependencias (cocaína, cánnabis, anfetaminas, éxtasis, etc.) no existe un abordaje</p>

	<p>farmacológico específico, si bien se han empleado algunos de los fármacos comentados, así como antagonistas dopaminérgicos, con resultados poco significativos.</p> <p>Palabras Clave: Adicciones, Recaídas, Farmacoterapia.</p>				
4.	<p>Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Sustancias de abuso.</p> <p>Objetivos: El estudio IATPAD (Estudio para la Mejora del Acceso a Tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Drogas), es un estudio europeo cuyo objetivo es detectar barreras y facilitadores al acceso a tratamiento de pacientes con trastornos relacionados con alcohol y drogas. En este artículo se presentan los resultados del estudio cuantitativo en Cataluña.</p> <p>Metodología: Estudio multicéntrico, transversal. Se evaluaron los tres puntos principales de entrada a tratamiento: Psiquiatría General (CSMA), Centros de Atención a Adicciones (CAS) y Centros de Atención Primaria (CAP). La muestra de centros fue seleccionada de forma aleatoria. Se utilizó la Escala de Condición Médica (ECM) para evaluar la consideración del personal hacia pacientes con problemas de alcohol y drogas.</p> <p>Resultados: Se detectaron diferencias según el tipo de centro en la consideración hacia pacientes con problemas de alcohol, drogas y depresión; los profesionales de los CAS presentaban mayor consideración hacia los pacientes adictos que los profesionales de CSMA ($p < 0,001$) o CAP ($p < 0,001$).</p>	<p>Pacientes con trastornos relacionados con alcohol y drogas</p>	<p>Estudio para la Mejora del Acceso a Tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Drogas.</p>	<p>Estudio cuantitativo Estudio multicéntrico, transversal. Se evaluaron los tres puntos principales de entrada a tratamiento: Psiquiatría General (CSMA), Centros de Atención a Adicciones (CAS) y Centros de Atención Primaria (CAP).</p>	<p>Se detectaron diferencias según el tipo de centro en la consideración hacia pacientes con problemas de alcohol, drogas y depresión; los profesionales de los CAS presentaban mayor consideración hacia los pacientes adictos que los profesionales de CSMA ($p < 0,001$) o CAP ($p < 0,001$).</p> <p>Conclusiones: Las actitudes de los profesionales hacia los pacientes con trastorno por uso de sustancias son importantes a la hora de conseguir una vinculación de estos pacientes y mejorarlas debe ser tenido en cuenta en las políticas sobre tratamiento.</p> <p>Palabras clave: Actitudes del personal de la salud, alcoholismo/tratamiento, medicina de familia, psiquiatría general, trastornos por usos de sustancias/tratamiento</p>

	<p>Conclusiones: Las actitudes de los profesionales hacia los pacientes con trastorno por uso de sustancias son importantes a la hora de conseguir una vinculación de estos pacientes y mejorarlas debe ser tenido en cuenta en las políticas sobre tratamiento.</p> <p>Palabras clave: Actitudes del personal de la salud, alcoholismo/tratamiento, medicina de familia, psiquiatría general, trastornos por usos de sustancias/tratamiento.</p>				
5.	<p>Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea.</p> <p>La empresa es considerada por la Unión Europea como una de las instituciones más importantes para afrontar los problemas derivados del consumo de alcohol. Las Leyes y normativas de los diferentes Estados miembros están adaptadas a las peculiaridades propias de cada uno de ellos, pero carecen de leyes específicas frente a este problema, basándose en leyes generales penales, de salud y seguridad y de empleo. Igualmente, poseen unas obligaciones limitadas en relación al tratamiento, la educación y el asesoramiento de los trabajadores, evidenciándose también posturas de castigo que afortunadamente son cada vez menos usadas. Sin embargo, las disposiciones que protegen la intimidad dificultan el control de los problemas relativos al consumo de alcohol y drogas que afectan a los trabajadores, si bien todos los Estados miembros parecen estar de acuerdo en la necesidad de tratar dichos problemas en los sectores de alto riesgo y de responsabilidad. Los sindicatos y la mayoría de las empresas</p>	<p>Los trabajadores de la empresas de Unión Europea.</p>	<p>Não identificado (objetiva explicar a realidade do uso de álcool e outras drogas entre trabalhadores de empresas da União Europeia)</p>	<p>(DESCRITO) DESCRIVER a realidade do uso de álcool e outras drogas entre trabalhadores de empresas da União Europeia</p>	<p>Las Administraciones de los Estados miembros y las empresas y los sindicatos realizan actividades preventivas, en general, y de identificación de los trabajadores de riesgo, en particular, para que aquellos trabajadores con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas sean tratados, recuperados y reinseridos social y laboralmente. (La Directiva marco 89/391/CEE y, en España, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que es consecuencia del desarrollo de aquella, establecen que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y adoptará las medidas necesarias para la protección de la seguridad y de la salud, incluidas las actividades de prevención de los riesgos profesionales, de evitar los riesgos, planificar la prevención buscando un conjunto coherente, dar las debidas instrucciones a los trabajadores y, cuando confiere tareas a un trabajador, tomará en consideración las capacidades profesionales de dicho trabajador en materia de seguridad y salud).</p>

	<p>tampoco poseen políticas que afronten este problema, con excepción de las grandes empresas donde los sindicatos también tienen una mayor implantación. Las Administraciones de los Estados miembros y las empresas y los sindicatos realizan actividades preventivas, en general, y de identificación de los trabajadores de riesgo, en particular, para que aquellos trabajadores con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas sean tratados, recuperados y reintegrados social y laboralmente.</p> <p>Palabras clave: prevención laboral, alcohol, drogas ilegales, Unión Europea, políticas preventivas</p>				
6.	<p>As transformações ocorridas na última década no trabalho de redução de danos e prevenção de DST/HIV/Aids em Guainases, periferia de São Paulo.</p> <p>Resumo não identificado.</p>	<p>Usuários de drogas (Localizados na rua)</p>	<p>Objetiva investigar transformações ocorridas nas últimas décadas sobre o trabalho da redução de danos e prevenção DST/HIV/Aids em Guainases.</p>	<p>(Não identificado)</p>	<p>Nestes 12 anos houveram transformações não só no campo do trabalho, mas na própria identidade da redutora, bem como seu papel social: de usuária de drogas para referência da comunidade. Hoje é intermediadora e acompanhante dos usuários de drogas aos serviços de saúde (UBS, CTA, CAPS ad). A redução de danos é uma importante política pública no campo das drogas e da prevenção às DST/HIV/ aids. Tem como desafio rever-se e adequar-se diante dos novos cenários encontrados.</p>
7.	<p>Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas.</p> <p>Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a 119 estudiantes, el que se dividió en información: general, sociodemográfica, económica,</p>	<p>Estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.</p>	<p>Buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de</p>	<p>El estudio evidenció que los estudiantes poseen factores protectores para la prevención del consumo o el avance del uso problemático de drogas; pero, por otro lado poseen también factores de riesgo importantes que deben ser tomados en cuenta en programas de prevención, por ejemplo: estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos (familiares, amigos o compañeros). A pesar de que el alcohol y tabaco ocupan el primer lugar de consumo, tanto en el entorno inmediato del grupo de estudiantes seleccionados como en el ámbito nacional, ellos no lo consideran un problema tan grande si comparado con las drogas ilícitas. Por lo tanto, se concluye</p>

	<p>personal, familiar, sociocultural y, sobre el consumo de drogas. El estudio evidenció que los estudiantes poseen factores protectores para la prevención del consumo o el avance del uso problemático de drogas; pero, por otro lado poseen también factores de riesgo importantes que deben ser tomados en cuenta en programas de prevención, por ejemplo: estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos (familiares, amigos o compañeros). A pesar de que el alcohol y tabaco ocupan el primer lugar de consumo, tanto en el entorno inmediato del grupo de estudiantes seleccionados como en el ámbito nacional, ellos no lo consideran un problema tan grande si comparado con las drogas ilícitas.</p> <p>Descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias; Drogas Ilícitas; Estudiantes de Enfermería.</p>			Licenciatura en Enfermería.	que a pesar de que el grupo estudiado presenta diferentes factores de protección para el consumo de drogas (la estructura de la estabilidad relativa y dinámica familiar, el cumplimiento de los procesos y funciones de la familia, el sentido de pertenencia a la familia, la autoestima social, la posibilidad de contar con proyectos de vida viables)
8.	<p>Cognición, actitud y conducta: cambio en UDIs hacia la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas.</p> <p>Objetivo: El objetivo es evaluar 15 Talleres diseñados para la reducción de los riesgos asociados a la inyección de drogas.</p> <p>Material y Método: La muestra incluye 229 hombres y mujeres con una edad promedio de 34 años, policonsumidores de drogas por la vía parenteral. Los sujetos fueron evaluados en pretest, postest y seguimiento utilizando un</p>	Hombres y mujeres con una edad promedio de 34 años policonsumidores de drogas por la vía parenteral.	El objetivo es evaluar 15 Talleres diseñados para la reducción de los riesgos asociados a la inyección de drogas.	Pretest, postest y seguimiento utilizando un cuestionario autoaplicado sobre conductas de riesgo. (Descriptiva).	Los Talleres de Consumo de Menor Riesgo están asociados a una disminución en las conductas de riesgo y a un aumento en las conductas de protección en la inyección de drogas. También están asociados a un aumento en los conocimientos sobre los riesgos asociados a la inyección de drogas y sobre la transmisión del VIH / SIDA, a una mayor autoeficacia de afrontamiento ante situaciones de riesgo y a un mantenimiento de la motivación para reducir estos riesgos. Adicionalmente, la satisfacción de los usuarios de estos Talleres es muy elevada. Conclusión: Estos resultados proporcionan apoyo a la eficacia de estos Talleres de Consumo de Menor Riesgo, e indirectamente en favor del

<p>cuestionario autoaplicado sobre conductas de riesgo asociadas a la inyección y variables mediadoras en estas conductas. Resultados: Los Talleres de Consumo de Menor Riesgo están asociados a una disminución en las conductas de riesgo y a un aumento en las conductas de protección en la inyección de drogas. También están asociados a un aumento en los conocimientos sobre los riesgos asociados a la inyección de drogas y sobre la transmisión del VIH / SIDA, a una mayor autoeficacia de afrontamiento ante situaciones de riesgo y a un mantenimiento de la motivación para reducir estos riesgos. Adicionalmente, la satisfacción de los usuarios de estos Talleres es muy elevada. Conclusión: Estos resultados proporcionan apoyo a la eficacia de estos Talleres de Consumo de Menor Riesgo, e indirectamente en favor del Programa de Formación en redes para profesionales sanitarios para el diseño, implementación y evaluación de los Talleres para la reducción de riesgos asociados al uso de drogas.</p> <p>Palabras clave: Reducción de riesgos, UDIs, Programa, Taller, SIDA</p>				<p>Programa de Formación en redes para profesionales sanitarios para el diseño, implementación y evaluación de los Talleres para la reducción de riesgos asociados al uso de drogas.</p>
<p>9. Comparación entre desintoxicaciones ultracortas y convencionales en la dependencia de opioides. Objetivo: comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides. Material y métodos: ambas desintoxicaciones se comparan respecto a 14 criterios diferentes mediante un análisis conceptual. Resultado: el perfil de ventajas e inconvenientes de ambos tratamientos es diferente. Conclusión: las</p>	<p>Dependencia de opioides (Dependientes de drogas)</p>	<p>Comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides.</p>	<p>Ambas desintoxicaciones se comparan respecto a 14 criterios diferentes mediante un análisis conceptual. (cuantitativa)</p>	<p>Resultado: el perfil de ventajas e inconvenientes de ambos tratamientos es diferente. Conclusión: las desintoxicaciones convencionales y las ultracortas no son alternativas terapéuticas excluyentes en la dependencia de opioides.</p>

	desintoxicaciones convencionales y las ultracortas no son alternativas terapéuticas excluyentes en la dependencia de opioides. PALABRAS CLAVE: Desintoxicación ultracorta de opiáceos. Dependencia de opiáceos. Procedimientos de desintoxicación.)	
10	<p>Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña.</p> <p>Antecedentes. El comportamiento frente al consumo de sustancias potencialmente adictivas puede estar influido por el lugar de residencia del joven. Objetivo. Conocer la frecuencia y las características del consumo de tabaco, alcohol, cannabis en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso 2008-09. Métodos. Estudio transversal. Se administró un cuestionario autocumplimentado a los alumnos. Se escogieron variables sociodemográficas relacionadas con el consumo. Resultados. El 88% de los alumnos respondieron la encuesta (393). La prevalencia de consumo de tabaco fue del 48%, el 16 % declararon fumar diariamente. El 44% de los alumnos de tercero y el 52% de los de cuarto consumían alcohol los fines de semana, un 35% del total se habían emborrachado alguna vez. El 30% había consumido cannabis, alcanzando más del 50% en tercero. De éstos, el 23% lo hizo en el último mes. La media de edad de inicio en el consumo de cannabis se produjo a los 13 años. El 80% de los encuestados refirieron no haber pagado para su consumo la primera vez. Conclusiones. El consumo de alcohol, tabaco y cannabis se inicia en nuestro medio entre los 12 y los 14 años, y con frecuencias</p>	Alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso. (Estudiantes).	Conocer la frecuencia y las características del consumo de tabaco, alcohol, cannabis en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso 2008-09.	Estudio transversal. Se administró un cuestionario autocumplimentado a los alumnos. Se escogieron variables sociodemográficas relacionadas con el consumo	Resultados. El 88% de los alumnos respondieron la encuesta (393). La prevalencia de consumo de tabaco fue del 48%, el 16 % declararon fumar diariamente. El 44% de los alumnos de tercero y el 52% de los de cuarto consumían alcohol los fines de semana, un 35% del total se habían emborrachado alguna vez. El 30% había consumido cannabis, alcanzando más del 50% en tercero. De éstos, el 23% lo hizo en el último mes. La media de edad de inicio en el consumo de cannabis se produjo a los 13 años. El 80% de los encuestados refirieron no haber pagado para su consumo la primera vez. Conclusiones. El consumo de alcohol, tabaco y cannabis se inicia en nuestro medio entre los 12 y los 14 años, y con frecuencias ligeramente superiores a las encontradas en grandes urbes. A pesar de la ilegalidad de la venta de tabaco y alcohol a menores, los adolescentes siguen adquiriéndolos. Es fundamental que los profesionales de atención primaria, educadores y la familia tomen conciencia de la importancia que tienen en la detección precoz del consumo de estas sustancias, ya que la prevención de las drogodependencias es tanto más eficaz cuanto antes se detecta el riesgo.

	<p>ligeramente superiores a las encontradas en grandes urbes. A pesar de la ilegalidad de la venta de tabaco y alcohol a menores, los adolescentes siguen adquiriéndolos. Es fundamental que los profesionales de atención primaria, educadores y la familia tomen conciencia de la importancia que tienen en la detección precoz del consumo de estas sustancias, ya que la prevención de las drogodependencias es tanto más eficaz cuanto antes se detecta el riesgo.</p> <p>Palabras clave: adolescente, alcohol, tabaco, cannabis, área urbana pequeña.</p>				
11	<p>Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis.</p> <p>Desde que se descubrió el sistema cannabinoide endógeno, se sabe que los efectos psicoactivos asociados al consumo de marihuana se deben a la interacción farmacológica del D9-tetrahidrocannabinol presente en los preparados de cannabis con uno de los elementos moleculares de este sistema, los receptores cannabinoides CB1 que están localizados preferentemente en el sistema nervioso central. Sin embargo, a día de hoy, todavía no está claro cómo se relaciona esta interacción farmacológica con la posibilidad de que el consumo prolongado de este tipo de sustancias derive necesariamente en adicción. En este artículo se pretende repasar los diferentes estudios que se han realizado para identificar si el cannabis tiene efectos reforzantes, así como para determinar si su consumo prolongado conlleva la aparición de fenómenos de tolerancia, dependencia y abstinencia como ocurre con las sustancias que</p>	(Materias bibliográficas sobre usuarios de cannabis)	En este artículo se pretende repasar los diferentes estudios que se han realizado para identificar si el cannabis tiene efectos reforzantes, así como para determinar si su consumo prolongado conlleva la aparición de fenómenos de tolerancia, dependencia y abstinencia como ocurre con las sustancias que	(Pesquisa bibliográfica) repasar los diferentes estudios que se han realizado para identificar si el cannabis tiene efectos reforzantes, así como para determinar si su consumo prolongado conlleva la aparición de fenómenos de tolerancia, dependencia	Respecto a la posibilidad de que el cannabis genere dependencia física, se ha visto que el cese del consumo crónico de marihuana produce algunos signos de abstinencia en humanos como son irritabilidad, insomnio, anorexia y otros ¹⁵ . El estudio de este hecho en animales de laboratorio ha demostrado que la abstinencia de D9-THC no se produce de forma espontánea al cesar la administración de este compuesto y solamente aparecen signos de abstinencia en animales tolerantes a D9-THC tras bloquear los receptores CB1 con un antagonista específico, el SR14171616. Sin embargo, se han podido evidenciar signos de abstinencia tras un tratamiento prolongado con el agonista WIN 55,212-5, y al igual que ocurre en los estudios de autoadministración, es posible que esto se deba a las particulares características farmacocinéticas del WIN 55,212-2 comparadas con las del D9-THC ¹⁶ . Finalmente, también se han relacionado estudios orientados a investigar si el consumo de cannabinoides, especialmente el consumo temprano, podría generar un efecto escalada facilitando a nivel neurobiológico el posterior consumo de otras sustancias con mayor poder de adicción. Los estudios, una vez más, no son concluyentes y, aunque algunos investigadores han encontrado una cierta facilitación, otros no ponen de manifiesto que haya una base causal en esta relación. Sí que es cierto que, a pesar de que no se haya podido demostrar

	las sustancias que resultan adictivas.		resultan adictivas.	y abstinencia como ocurre con las sustancias que resultan adictivas. (cuantitativa)	que el consumo de cannabis, especialmente en la juventud y en la adolescencia, facilita necesariamente el consumo de otras sustancias, lo que sí parece cierto es que ese consumo temprano sí que parece estar asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica, especialmente psicosis, y sobre todo en individuos vulnerables.
12	<p>El adolescente y las drogas ilegales</p> <p>Es evidente que los riesgos para la salud de los adolescentes nunca pueden reducirse a cero, pero en las últimas décadas se está produciendo un incremento en el consumo de drogas ilegales al tiempo que aumenta en la sociedad la cultura pro-consumo. Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1'-2% usan drogas de síntesis.</p> <p>Con ser éstas unas cifras preocupantes lo es más aún la baja percepción de riesgo que tienen y la banalización del problema. Debe hacerse prevención a través de la familia, que deberá ejercer una autoridad afectiva compartida y responsable; debe mejorarse de forma urgente la Educación para la Salud en la escuela, en la consulta y a través de los medios de comunicación idóneos (Internet tiene gran interés para este grupo de edad) ya que el consumo de sustancias ilegales constituye un problema de salud pública ante el cual los pediatras deben involucrarse. Es necesaria la detección precoz de consumidores en las consultas clásicas o para adolescentes</p>	Adolescentes	(Evidenciar o uso de drogas ilícitas en adolescentes)	(Explicativa) Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1'-2% usan drogas de síntesis. (cuantitativa)	Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1-2% usan drogas de síntesis. Con ser éstas unas cifras preocupantes lo es más aún la baja percepción de riesgo que tienen y la banalización del problema. Debe hacerse prevención a través de la familia, que deberá ejercer una autoridad afectiva compartida y responsable; debe mejorarse de forma urgente la Educación para la Salud en la escuela, en la consulta y a través de los medios de comunicación idóneos (Internet tiene gran interés para este grupo de edad) ya que el consumo de sustancias ilegales constituye un problema de salud pública ante el cual los pediatras deben involucrarse. Es necesaria la detección precoz de consumidores en las consultas clásicas o para adolescentes que, por sus características, son preferidas.

	que, por sus características, son preferidas. Palabras clave: Droga; Dependencia; Riesgo; Adolescencia; Prevención.				
13	<p>El futuro de los usos de drogas: la estrategia nacional 2000-2008</p> <p>La Estrategia Nacional sobre Drogas fue aprobada por el Gobierno en diciembre de 1999. Creo necesario resaltar que, su aprobación ha supuesto el contar por vez primera con un marco legal de actuación del Plan, ya que la misma fue aprobada por Decreto-Ley, el cual establece una serie de objetivos concretos a conseguir en unas fechas determinadas (años 2003 y 2008 que han sido fijados por la Asamblea General de Naciones Unidas), y también regula el lugar que le corresponde a cada Administración en la consecución de dichos objetivos. Entre las áreas de intervención que comprende la Estrategia cabe señalar la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños y la asistencia e integración social. Otras áreas también destacadas son el control de la oferta, la cooperación internacional, la regulación normativa, la investigación y formación, la evaluación y los sistemas de información y la financiación. La Estrategia Nacional sobre Drogas se configura, pues, como un auténtico nuevo Plan Nacional, adaptado a las circunstancias actuales y perfectamente definida para ser capaz de afrontar los retos del futuro que se planteen en el inmediato futuro.</p>	<p>Personal docente de educación primaria y secundaria sobre problemas relacionados con el consumo de drogas; Población (População em geral); los escolares (estudantes do ensino obrigatório da Espanha); personas que tienen problemas con el consumo del alcohol y el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo; menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de adictos; personas detenidas y/o ingresadas en prisión con problemas relacionados con el consumo de drogas; drogodependientes; universitarios y profesionales.</p>	<p>– Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias que pueden generar dependencia, así como poner en marcha medidas de control sobre la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco que protejan a los menores de edad.</p> <p>– Potenciar la formación del personal docente de educación primaria y secundaria sobre problemas relacionados con el consumo de drogas.</p>	(Explicativa) Quantitativo	<p>Prevención del consumo: La Estrategia Nacional sobre Drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol y el tabaco y a los denominados consumos de carácter recreativo. Reducción de los daños. En este tema, la Estrategia contempla el incremento y mejora de aquellas intervenciones dirigidas a reducir los daños y riesgos ocasionados por los consumos de drogas, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud. En este sentido cabe señalar como objetivos más destacados: programas de intercambio de jeringuillas, sexo más seguro y consumo de menos riesgo. Investigación y formación. De acuerdo con el interés al que me he referido anteriormente de profundizar en nuevos tratamientos para la asistencia y la reducción de daños, así como en las estrategias para aumentar la eficacia de los programas de prevención, una de las áreas de la Estrategia en la que también vamos a incidir en los próximos años es la correspondiente a la investigación y formación. Asistencia e integración social. Una de las principales apuestas de la Estrategia consiste en garantizar la plena asistencia ambulatoria a los drogodependientes en el ámbito de su Comunidad o Ciudad Autónoma y dentro del Área de Salud de su residencia. Control de la oferta: A lo largo de los últimos veinte años, las organizaciones delictivas han hecho uso de las oportunidades que ofrece la globalización económica, la mejora de las vías de comunicación y transporte, y las nuevas tecnologías de la información para aumentar la eficacia de sus actividades criminales. Cooperación internacional: La cooperación internacional ha ocupado un lugar destacado en la actividad desarrollada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas y, como no podía ser menos, también figura de forma señalada en las áreas de intervención de la Estrategia Nacional. Entre las áreas de intervención que comprende la Estrategia cabe señalar la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños y la asistencia e integración social. Otras áreas también destacadas son el control de la oferta, la cooperación internacional, la regulación normativa, la</p>

			<p>– Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido información objetiva y suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido habilidades suficientes para abordar su relación con las mismas. Por lo tanto, la Estrategia propone una generalización progresiva de la prevención escolar.</p> <p>– Estimular e implementar estrategias preventivas en la población laboral.</p>		<p>investigación y formación, la evaluación y los sistemas de información y la financiación. La Estrategia Nacional sobre Drogas se configura, pues, como un auténtico nuevo Plan Nacional, adaptado a las circunstancias actuales y perfectamente definida para ser capaz de afrontar los retos del futuro que se planteen en el inmediato futuro.</p>
14	El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá,	Profesionales que se desempeñaban en los centros de	Caracterizar el papel de los profesionales	desarrollado con 93 profesionale	Los resultados mostraron que los profesionales que se encontraron con mayor frecuencia fueron los psicólogos (38%) y los que desempeñaban actividades terapéuticas

	<p>Colombia.</p> <p>Se trata de un estudio descriptivo y transversal, desarrollado con 93 profesionales, que tuvo por objetivo caracterizar el papel de los profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. Los resultados mostraron que los profesionales que se encontraron con mayor frecuencia fueron los psicólogos (38%) y los que desempeñaban actividades terapéuticas eran el 34%. Se evidencia que los enfermeros, que correspondieron al 8% del profesionales, enfatizaron su papel en el ámbito administrativo (43%) y predominantemente en los aspectos de promoción del auto cuidado (100%), prevención (57%) y muy poco en la rehabilitación y reinserción social (14%). Los papeles desempeñados por los profesionales coinciden con lo esperado a respecto de las actividades de las diferentes profesiones, con excepción de los terapeutas ocupacionales. Se considera que las enfermeras necesitan ganar más espacio dentro del equipo de atención a los usuarios de drogas.</p> <p>Descriptores: Rol Profesional; Enfermería; Trastornos Relacionados con Sustancias; Alcoholism.</p>	<p>atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad</p>	<p>que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia.</p>	<p>s, que tuvo por objetivo caracterizar el papel de los profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. (cuantitativo)</p>	<p>eran el 34%. Se evidencia que los enfermeros, que correspondieron al 8% del profesionales, enfatizaron su papel en el ámbito administrativo (43%) y predominantemente en los aspectos de promoción del auto cuidado (100%), prevención (57%) y muy poco en la rehabilitación y reinserción social (14%). Los papeles desempeñados por los profesionales coinciden con lo esperado a respecto de las actividades de las diferentes profesiones, con excepción de los terapeutas ocupacionales. Se considera que las enfermeras necesitan ganar más espacio dentro del equipo de atención a los usuarios de drogas.</p>
15	<p>Embarazo y tabaco otra oportunidad perdida Pregnancy and smoking: another lost opportunity?</p> <p>“Prevención del tabaquismo” ha publicado</p>	<p>Mujeres embarazadas</p>	<p>(Objetiva estudiar uso de tabaco em mulheres</p>	<p>Explicativa Estudiar o uso de tabaco em</p>	<p>“Prevención del tabaquismo” ha publicado diversos artículos, referidos a La prevención del tabaquismo em La mujer, ademas em un número monográfico. Algunos de ellos han abordado El tema del embarazo. Em este número se encluye El artículo de</p>

	diversos artículos, referidos a La prevención del tabaquismo em La mujer, ademas em un número monográfico. Algunos de ellos han abordado El tema del embarazo. Em este número se encluye El artículo de Cano et al. atraves de cual podemos obeservar que La utilización del embarazo como período ideal para disminuir la prevención del tabaquismo em la mujer es, por el momento, una oportunidad perdida. Que no continúe siéndolo em El futuro ES um deber que a todos atañe, pero especialmente a colectivos profesionales, como obstetras, matronas y peditras a quienes invitamos a implicarse de forma decidida en este tipo de actividades.		grávidas)	mulheres grávidas	Cano et al. atraves de cual podemos obeservar que La utilización del embarazo como período ideal para disminuir la prevención del tabaquismo em la mujer es, por el momento, una oportunidad perdida. Que no continúe siéndolo em El futuro ES um deber que a todos atañe, pero especialmente a colectivos profesionales, como obstetras, matronas y peditras a quienes invitamos a implicarse de forma decidida en este tipo de actividades.
16	<p>Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes.</p> <p>Objetivo: Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1° de ESO. Diseño. Estudio analítico de casos y controles apareados por sexo (razón 1:3). Emplazamiento. Centros escolares pertenecientes a 16 zonas básicas de salud de Albacete y Ciudad Real. Participantes. Escolares de 1° de ESO seleccionados mediante cuestionario autocumplimentado. En la muestra participaron 146 escolares fumadores (casos) y 438 no fumadores (controles). Mediciones principales. Variables sobre consumo de tabaco en el entorno sociofamiliar, rendimiento escolar, consumo de alcohol, práctica deportiva y otras relacionadas con estilos de vida.</p> <p>Resultados. En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores</p>	Escolares de 1° de ESO; (Estudantes da educação secundária obrigatória fumantes usuários de tabaco).	Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1° de ESO. Diseño.	Estudio analítico de casos y controles apareados por sexo (razón 1:3).	En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$). Mediante regresión logística, las variables asociadas independientemente fueron: amigos fumadores (OR:11,3; IC95%:4,2-30,9), consumo de alcohol (OR:6,9; IC95%:3,1-15,1), ausencia de práctica deportiva (OR:3,3; IC95%:1,4-7,6), mayor edad (14-15 años) (OR:2,3; IC95%:1,2-4,6) y menor nivel de estudios del padre (OR:2,0; IC95%:1,1-3,9). Conclusiones. En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno sociofamiliar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables sociodemográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven.

	<p>fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$).</p> <p>Mediante regresión logística, las variables asociadas independientemente fueron: amigos fumadores (OR:11,3; IC95%:4,2-30,9), consumo de alcohol (OR:6,9; IC95%:3,1-15,1), ausencia de práctica deportiva (OR:3,3; IC95%:1,4-7,6), mayor edad (14-15 años) (OR:2,3; IC95%:1,2-4,6) y menor nivel de estudios del padre (OR:2,0; IC95%:1,1-3,9).</p> <p>Conclusiones. En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno sociofamiliar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables sociodemográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven.</p> <p>Palabras clave. Tabaquismo</p>				
17	<p>Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador</p> <p>La finalidad de este estudio fue determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario</p>	<p>Familiares (Familiares e amigos que tem pessoas próximas que fazem o uso de droga).</p>	<p>Determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil.</p>	<p>Descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes.</p>	<p>Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno de los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad.</p>

	<p>para entrevistar a 100 informantes. Se obtuvieron datos de personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas. Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno de los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad. DESCRIPTORES: drogas ilícitas; familia</p>				
18	<p>Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras</p> <p>En este estudio, se presentan datos cuantitativos del estudio multicéntrico, multimétodos, de corte transversal realizado en un centro de salud público en San Pedro Sula, en Honduras. Su objetivo es describir la perspectiva crítica que tienen los familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales, con relación a factores de riesgo. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta con 100 entrevistados. La mayor parte de las personas informantes eran mujeres pobres con baja escolaridad. Los consumidores eran en su mayoría hombres con edad promedio de 23,3 años. La droga</p>	<p>Familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales</p>	<p>Objetivo es describir la perspectiva crítica que tienen los familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales, con relación a factores de riesgo.</p>	<p>En este estudio, se presentan datos cuantitativos del estudio multicéntrico, multimétodos, de corte transversal realizado en un centro de salud público en San Pedro Sula, en Honduras.</p>	<p>Los datos se obtuvieron mediante una encuesta con 100 entrevistados. La mayor parte de las personas informantes eran mujeres pobres con baja escolaridad. Los consumidores eran en su mayoría hombres con edad promedio de 23,3 años. La droga más usada fue la marihuana (78%) seguida de crack/cocaína (72%), pegamento/inhalantes (27%), alucinógenos (éxtasis/LSD) (3%), anfetaminas/estimulantes (1%) y heroína (1%). Los factores de riesgo identificados fueron la experiencia previa con alcohol/tabaco, el tener amigos/amigas que usan drogas, la falta de conocimiento, la baja autoestima, la edad, entre otros factores personales, familiares y sociales. Se concluye que es necesario fortalecer las medidas de prevención y protección.</p>

	<p>más usada fue la marihuana (78%) seguida de crack/cocaína (72%), pegamento/inhalantes (27%), alucinógenos (éxtasis/LSD) (3%), anfetaminas/estimulantes (1%) y heroína (1%). Los factores de riesgo identificados fueron la experiencia previa con alcohol/tabaco, el tener amigos/amigas que usan drogas, la falta de conocimiento, la baja autoestima, la edad, entre otros factores personales, familiares y sociales. Se concluye que es necesario fortalecer las medidas de prevención y protección.</p> <p>DESCRIPTORES: drogas ilícitas; factores de riesgo; familia.</p>				
19	<p>Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da zona oeste do Rio de Janeiro, Brasil.</p> <p>Este artigo é parte do estudo “Uso de drogas ilícitas em sete países latino-americanos e Canadá: perspectivas críticas de familiares e pessoas conhecidas” (7LACC) que investigou quatro domínios: fatores protetores e de risco, iniciativas de prevenção, unidades de tratamento e leis e políticas. Apresenta uma seção dos resultados baseados em quatro itens do domínio leis e políticas - como percebidas por familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas, residentes na comunidade, recrutados em unidades urbanas de cuidados primários à saúde, localizadas na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo corte temporal, multimétodos que entrevistou 100 adultos maiores de 18 anos, cognitivamente saudáveis. Resultados e</p>	<p>Perspectivas críticas defamiliares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas.</p>	<p>Investigou quatro domínios: fatores protetores e de risco, iniciativas de prevenção, unidades de tratamento e leis e políticas.</p>	<p>O quantitativo e o qualitativo, com o objetivo de explorar os aspectos das experiências de vida dos participantes. Trata-se de estudo corte temporal, multimétodos que entrevistou 100 adultos maiores de 18 anos,</p>	<p>Resultados e conclusões chave foram o não atendimento dos princípios fundamentais da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS)/Lei 8.080/90 e a equivocada aplicação das leis e políticas públicas sobre drogas ilícitas.</p>

	<p>conclusões chave foram o não atendimento dos princípios fundamentais da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS)/Lei 8.080/90 e a equivocada aplicação das leis e políticas públicas sobre drogas ilícitas.</p> <p>DESCRITORES: drogas ilícitas/legislação & jurisprudência; leis; transtornos relacionados ao uso de substâncias/prevenção & controle; família.</p>			<p>cognitivamente saudáveis.</p>	
20	<p>Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars</p> <p>Este estudo multicêntrico corte temporal explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas. Os familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas foram recrutados em dez unidades de saúde, localizadas em grandes centros urbanos de sete países da América Latina (Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras e México), para responderem um questionário. A maioria dos participantes escolheu fatores psicossociais e não fatores genéticos ou biológicos para explicar a causa dos problemas do uso de drogas. Responderam que familiares e governantes são os principais responsáveis pela prevenção dos problemas das drogas. As igrejas e outras instituições religiosas foram mencionadas com frequência dentro do contexto de acesso ao tratamento. A maioria dos entrevistados apontou que o acesso aos serviços que oferecem tratamentos aos usuários de drogas não é suficiente. Vergonha sobre o uso de drogas, custo e opções insuficientes de</p>	<p>Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas</p>	<p>Explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas.</p>	<p>Este estudo multicêntrico o corte temporal explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas.</p>	<p>A maioria dos participantes escolheu fatores psicossociais e não fatores genéticos ou biológicos para explicar a causa dos problemas do uso de drogas. Responderam que familiares e governantes são os principais responsáveis pela prevenção dos problemas das drogas. As igrejas e outras instituições religiosas foram mencionadas com frequência dentro do contexto de acesso ao tratamento. A maioria dos entrevistados apontou que o acesso aos serviços que oferecem tratamentos aos usuários de drogas não é suficiente. Vergonha sobre o uso de drogas, custo e opções insuficientes de</p>

	tratamento foram citados com mais frequência como as principais barreiras para o tratamento. DESCRITORES: drogas ilícitas; transtornos relacionados ao uso de substâncias; fatores de risco; proteção; família; amigos; acesso aos serviços de saúde; América Latina; estudo multicêntrico				
21	<p>Na boca do CRUSP: programa de prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas.</p> <p>Este estudo descreve a experiência de um programa de prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas, desenvolvido no Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo, no campus Butantã. O programa objetiva divulgar informações atualizadas sobre drogas lícitas e ilícitas e doenças sexualmente transmissíveis. Para estudantes com situação problemática de uso de álcool e outras drogas, adota estratégias como acolhimento, aconselhamento, sensibilização e encaminhamento para instituições de apoio, tratamento e acompanhamento. A avaliação do programa constituiu parte da dissertação de mestrado “Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar”. A experiência permitiu concluir que a prevenção de drogas na universidade deve ser aberta a diversas estratégias de aproximação com os usuários e trabalhar de acordo com a realidade que se apresenta nos distintos meios sociais. Foi possível concluir também que um programa de acompanhamento e apoio a tratamento no próprio ambiente fez diferença no processo saúde-doença das pessoas atendidas.</p> <p>Palavras-chave: Alcoolismo. Transtornos</p>	Estudantes com situação problemática de uso de álcool e outras drogas do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo. (oito estudantes, seis homens e duas mulheres residentes no Crusp).	Objetiva divulgar informações atualizadas sobre drogas lícitas e ilícitas e doenças sexualmente transmissíveis.	(Explotária descritiva) Este estudo descreve a experiência de um programa de prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas, desenvolvido no Conjunto Residencial da Universidad e de São Paulo, no campus Butantã.	A experiência permitiu concluir que a prevenção de drogas na universidade deve ser aberta a diversas estratégias de aproximação com os usuários e trabalhar de acordo com a realidade que se apresenta nos distintos meios sociais. Foi possível concluir também que um programa de acompanhamento e apoio a tratamento no próprio ambiente fez diferença no processo saúde-doença das pessoas atendidas.

	Relacionados ao Uso de Substâncias. Prevenção Primária.				
22	<p>Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones.</p> <p>Las adicciones se asocian a modificaciones en los patrones de activación cerebral. En los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de neuroestimulación capaces de modificar la actividad de los circuitos cerebrales, y que se están explorando en el tratamiento de las adicciones. Las más importantes son la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación Transcraneal de Corriente Directa (ETCD), la Estimulación del Nervio Vago (ENV) y la Estimulación Cerebral Profunda (ECP). Los hallazgos publicados hasta ahora son aún insuficientes para proponer las como alternativas terapéuticas en los trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Palabras clave: adicciones, técnicas de neuroestimulación, estimulación magnética transcraneal.</p>	Animales; Pacientes con estas cuatro técnicas de neuroestimulación	<p>Describimos estas nuevas técnicas de neuroestimulación y posteriormente abordamos la situación actual de su investigación en el campo de las adicciones.</p> <p>(Descrever as novas técnicas de neuroestimulação e posteriormente abordar a situação das pesquisas atuais sobre neuroestimulação no campo dos vícios).</p>	<p>Describimos estas nuevas técnicas de neuroestimulación y posteriormente abordamos la situación actual de su investigación en el campo de las adicciones.</p> <p>(Descrever as novas técnicas de neuroestimulação e posteriormente abordar a situação das pesquisas atuais sobre neuroestimulação no campo dos vícios).</p>	En los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de neuroestimulación capaces de modificar la actividad de los circuitos cerebrales, y que se están explorando en el tratamiento de las adicciones. Las más importantes son la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación Transcraneal de Corriente Directa (ETCD), la Estimulación del Nervio Vago (ENV) y la Estimulación Cerebral Profunda (ECP). Los hallazgos publicados hasta ahora son aún insuficientes para proponer las como alternativas terapéuticas en los trastornos por uso de sustancias.
23	<p>Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de Riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica.</p> <p>E neste estudio se presentan los resultados de una investigación cuantitativa, parte de un estudio multicéntrico, cuyo objetivo fue describir las perspectivas que tienen la familia</p>	Familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas. (As pessoas foram: Universitários, pessoas de ensino técnico. emdonas	<p>Objetivo fue describir las perspectivas que tienen la familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas</p>	E neste estudio se presentan los resultados de una investigación cuantitativa,	Los factores de riesgo provenientes de la familia identificados fueron: ser rechazado 99%, sentirse no amado 98%, falta de comunicación 95%, conflictos y violencia familiar 95%. Los factores sociales o comunitarios fueron: 99% tener amigos que usan drogas, 99% presión de los amigos, 93% vivir en un área insegura y 94% experimentar un evento estresante. Se concluyó, según su perspectiva crítica, que se debe trabajar más sobre las estrategias de prevención de factores de riesgo tanto en la familia

	<p>y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas, cuestionando se sobre cuáles serían los factores de riesgo familiar y comunitario que contribuyen a la adicción de drogas ilícitas. Se encuestó a 100 sujetos mayores de 18 años, familiares o personas cercanas a sujetos que han estado usando drogas ilícitas. Se encontró que la mayoría eran hombres, con edad promedio de 27.3 años. Los factores de riesgo provenientes de la familia identificados fueron: ser rechazado 99%, sentirse no amado 98%, falta de comunicación 95%, conflictos y violencia familiar 95%. Los factores sociales o comunitarios fueron: 99% tener amigos que usan drogas, 99% presión de los amigos, 93% vivir en un área insegura y 94% experimentar un evento estresante. Se concluyó, según su perspectiva crítica, que se debe trabajar más sobre las estrategias de prevención de factores de riesgo tanto en la familia como en la comunidad.</p> <p>DESCRIPTORES: drogas ilícitas; familia; factores de riesgo</p>	<p>de casa, profissionais que trabalham vendas e serviços, técnicos, transportadores, agricultores, entre outros).</p>		<p>parte de un estudio multicéntrico, cuyo objetivo fue describir las perspectivas que tienen la familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas</p>	<p>como en la comunidad.</p>
24	<p>Prevención indicadadelconsumo problemático de drogas enadolescentes de Barcelona.</p> <p>Fundamentos: El Servicio de Orientación sobre Drogas (SOD) de Barcelona ofrece un programa de Información y Orientación (PIO) para adolescentes y un Programa de Medidas Alternativas (PMA) a menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública. El objetivo de este trabajo es describirlos y comparar los perfiles de los usuarios en cada uno de ellos. Métodos: Estudio transversal descriptivo de 1.010 personas atendidas en ambos programas durante el período 2008-2010, con cribado de</p>	<p>Adolescentes; menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública.</p>	<p>El objetivo de este trabajo es describirlos y comparar los perfiles de los usuarios en cada uno de ellos.</p>	<p>Estudio transversal descriptivo de 1.010 personas atendidas en ambos programas durante el período 2008-2010, con cribado de patología psiquiátrica y adicción e</p>	<p>Resultados: El cannabis motivó el 89,9% de entradas en el Servicio. Entre los usuarios del PIO el consumo de alto riesgo de cannabis fue del 13,1% y el consumo de riesgo de alcohol del 11,3%. Entre los usuarios del PMA los consumos fueron del 8,9 y 4% respectivamente. El 38% de los usuarios del PIO y el 6% de los del PMA se derivaron a atención especializada por presentar criterios de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva u otro trastorno psiquiátrico. Conclusiones: Los adolescentes atendidos en PMA hacen un consumo de cannabis (y en muchos casos de alcohol) de riesgo bajo o moderado comparados con los del PIO. Además del valor de la intervención preventiva indicada, los programas facilitan la detección precoz de consumos problemáticos o trastornos mentales incipientes y su derivación.</p>

	<p>patología psiquiátrica y adicción e intervención breve extendida en consumidores sin indicios de patología. Se compararon los perfiles de los usuarios y se calcularon las tasas de uso del PMA por edad. Resultados: El cannabis motivó el 89,9% de entradas en el Servicio. Entre los usuarios del PIO el consumo de alto riesgo de cannabis fue del 13,1% y el consumo de riesgo de alcohol del 11,3%. Entre los usuarios del PMA los consumos fueron del 8,9 y 4% respectivamente. El 38% de los usuarios del PIO y el 6% de los del PMA se derivaron a atención especializada por presentar criterios de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva u otro trastorno psiquiátrico. Conclusiones: Los adolescentes atendidos en PMA hacen un consumo de cannabis (y en muchos casos de alcohol) de riesgo bajo o moderado comparados con los del PIO. Además del valor de la intervención preventiva indicada, los programas facilitan la detección precoz de consumos problemáticos o trastornos mentales incipientes y su derivación.</p> <p>Palabras clave: Desarrollo de programa. Prevención. Cannabis. Alcohol. Evaluación de programa. Adolescente.</p>			intervención breve extendida en consumidores sin indicios de patología.	
25	<p>Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona.</p> <p>En el Centro Penitenciario de Pamplona en el</p>	Internos drogodependientes	Objetivo de ofertarlo como otro programa de reducción del	Este trabajo describe el desarrollo de ese proyecto	El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco este acceso ha impulsado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa y por último, el

<p>año 1997 un 60% de los internos tenía o había tenido algún problema de dependencia a drogas, en el 95% de los casos por vía intravenosa. En respuesta a este hecho se puso en marcha un Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) con el objetivo de ofertarlo como otro programa de reducción del daño, que contribuyera a evitar o disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en prisión. Al ingreso en prisión y dentro de la entrevista sanitaria, se ofertaba el programa y la posibilidad de acceder al primer kit de jeringuilla y desinfectante, a demanda del solicitante. El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco este acceso ha impulsado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa y por último, el acceso a jeringuillas estériles no ha impedido en ningún momento que los toxicómanos puedan ingresar en otras actuaciones de prevención que se realizan en el centro con este colectivo, sino más bien al contrario, ha facilitado su derivación a esos programas. Por último, el PIJ, y en relación con la salud laboral de los trabajadores del centro, facilita el control de las jeringuillas de los usuarios, y en el caso de un posible accidente laboral mediante pinchazo con una jeringuilla, hace más fácil detectar el caso origen, además de que la probabilidad de que dicha jeringuilla esté infectada por sangre de distintos usuarios disminuye. Palabras clave: Adicto a drogas por vía parenteral (ADVP). Prisión. Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).</p>		<p>daño, que contribuyera a evitar o disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en prisión</p>	<p>desde su inicio hasta estos momentos. (Estudo Descriptivo).</p>	<p>acceso a jeringuillas estériles no ha impedido en ningún momento que los toxicómanos puedan ingresar en otras actuaciones de prevención que se realizan en el centro con este colectivo, sino más bien al contrario, ha facilitado su derivación a esos programas. Por último, el PIJ, y en relación con la salud laboral de los trabajadores del centro, facilita el control de las jeringuillas de los usuarios, y en el caso de un posible accidente laboral mediante pinchazo con una jeringuilla, hace más fácil detectar el caso origen, además de que la probabilidad de que dicha jeringuilla esté infectada por sangre de distintos usuarios disminuye.</p>
---	--	---	---	---

26	<p>Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: el reto de la alcoholología moderna</p> <p>Objetivo: Los programas de reducción del daño están ampliamente extendidos en adicciones como la de opiáceos donde no son cuestionados. Sin embargo, en el área de la alcoholología ni tan siquiera se acepta plenamente este modelo de intervención. Material y métodos: Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica: Resultados: En este trabajo se revisan los conceptos básicos del modelo de reducción del daño y se analizan los estudios que podrían incluirse en dicho modelo. Conclusiones: Se ha optado por una división de los estudios según se orienten a la prevención primaria de la dependencia (intervenciones breves), a la prevención secundaria (programas orientados a la moderación en el consumo) y prevención terciaria (programas de disminución del daño). Se realizan algunas consideraciones sobre cómo poner en marcha estas intervenciones. Palabras clave: Alcoholismo. Intervenciones breves. Programas de bebida controlada. Programas de disminución del daño.</p>	Dependientes de Alcohol.	Los programas de reducción del daño están ampliamente extendidos en adicciones como la de opiáceos donde no son cuestionados.	Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica (REVISÃO DO PROGRAM A)	Resultados: En este trabajo se revisan los conceptos básicos del modelo de reducción del daño y se analizan los estudios que podrían incluirse en dicho modelo. Conclusiones: Se ha optado por una división de los estudios según se orienten a la prevención primaria de la dependencia (intervenciones breves), a la prevención secundaria (programas orientados a la moderación en el consumo) y prevención terciaria (programas de disminución del daño). Se realizan algunas consideraciones sobre cómo poner en marcha estas intervenciones.
27	<p>Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003.</p> <p>Se revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra en 2003. Hasta diciembre de 2003 se habían diagnosticado 1.610 infecciones por el VIH en residentes en Navarra, de los cuales el 41%</p>	Usuarios de drogas inyectadas	Se revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra en 2003.	Situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra. (EstudoEvide	Hasta diciembre de 2003 se habían diagnosticado 1.610 infecciones por el VIH en residentes en Navarra, de los cuales el 41% habían fallecido. Los nuevos diagnósticos de VIH han disminuido un 81% entre 1993 y 2003, año en que se diagnosticaron 28 casos (4,8 por 100.000 habitantes). El descenso se produjo fundamentalmente en las infecciones en usuarios de drogas inyectadas, ya que los casos por transmisión sexual se han mantenido estables. Más de la mitad de las infecciones

	<p>habían fallecido. Los nuevos diagnósticos de VIH han disminuido un 81% entre 1993 y 2003, año en que se diagnosticaron 28 casos (4,8 por 100.000 habitantes). El descenso se produjo fundamentalmente en las infecciones en usuarios de drogas inyectadas, ya que los casos por transmisión sexual se han mantenido estables. Más de la mitad de las infecciones diagnosticadas en el período 2000-2003 (58%) eran atribuibles a transmisión heterosexual, el 18% ocurrieron en usuarios de drogas por vía parenteral y el 12% en hombres homosexuales. El 33% eran personas originarias de otros países. La incidencia de sida ha disminuido de 75 casos en 1996 a 20 en 2003, y la mortalidad de 65 a 8 casos, respectivamente. En el período 2000-2003 la incidencia media anual de sida fue de 4,2 por 100.000 habitantes y la tasa media anual de mortalidad de 1,6 por 100.000 habitantes. A finales de 2003 había 902 personas vivas con diagnóstico de VIH seguidas en el sistema sanitario (1,6 infecciones conocidas por 1.000 habitantes). En 2003 el 65% de los jóvenes de 15 a 29 años refería relaciones sexuales coitales, porcentaje mayor que en años anteriores, pero su nivel de información sobre prevención del sida fue aceptable. Es preciso insistir en la prevención y adaptarla a las nuevas situaciones.</p> <p>Palabras clave. Sida. VIH. Vigilancia epidemiológica.</p> <p>Incidencia.</p>			miológico). (CUANTITATIVO)	<p>diagnosticadas en el período 2000-2003 (58%) eran atribuibles a transmisión heterosexual, el 18% ocurrieron en usuarios de drogas por vía parenteral y el 12% en hombres homosexuales. El 33% eran personas originarias de otros países. La incidencia de sida ha disminuido de 75 casos en 1996 a 20 en 2003, y la mortalidad de 65 a 8 casos, respectivamente. En el período 2000-2003 la incidencia media anual de sida fue de 4,2 por 100.000 habitantes y la tasa media anual de mortalidad de 1,6 por 100.000 habitantes. A finales de 2003 había 902 personas vivas con diagnóstico de VIH seguidas en el sistema sanitario (1,6 infecciones conocidas por 1.000 habitantes). En 2003 el 65% de los jóvenes de 15 a 29 años refería relaciones sexuales coitales, porcentaje mayor que en años anteriores, pero su nivel de información sobre prevención del sida fue aceptable. Es preciso insistir en la prevención y adaptarla a las nuevas situaciones.</p>
28	Resultados de la experiencia española: aproximación global al VIH y al	La población reclusa (População)	Determinar, mediante la	La información	Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años.

<p>VHC en prisiones. Objetivo: determinar, mediante la evolucion de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevencion, promocion de la salud y reduccion de danos en la salud de la poblacion reclusa. Material y método: La informacion se ha recogido de informes, boletines, memorias, registros centrales y otros documentos con informacion sanitaria desde 1993 hasta 2009. Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los ultimos diez anos. Las tasas de seroconversion dentro de la prision han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC. La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reduccion de danos, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empezo a disminuir el numero de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores en salud se ha implantado en la practica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los anos noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situacion de la poblacion reclusa, incluyendo programas de prevencion y control de enfermedades, programas de reduccion de danos y de promocion de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una poblacion que proviene de una situacion que se podria considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prision. Palabras clave: Prisiones; Poblaciones</p>	<p>Carcerária).</p>	<p>evolucion de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevencion, promocion de la salud y reduccion de danos en la salud de la poblacion reclusa.</p>	<p>se ha recogido de informes, boletines, memorias, registros centrales y otros documentos con informacion sanitaria desde 1993 hasta 2009. (Pesquisa bibliográfica com documentos públicos)</p>	<p>Las tasas de seroconversion dentro de la prision han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC (Hepatitis C). La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reduccion de danos, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empezo a disminuir el numero de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores en salud se ha implantado en la practica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los anos noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situacion de la poblacion reclusa, incluyendo programas de prevencion y control de enfermedades, programas de reduccion de danos y de promocion de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una poblacion que proviene de una situacion que se podria considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prision.</p>
---	---------------------	---	--	---

	vulnerables; VIH; Trastornos relacionados con sustancias; Promoción de la Salud; Prevención y control; Hepatitis C; Mycobacterium tuberculosis; Metadona; Programas de Intercambio de Agujas.				
29	<p>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos dependientes de sustancias.</p> <p>Objetivo. La comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por uso de sustancias (TUS) se ha convertido en un tema de especial interés por el reciente aumento de publicaciones al respecto, postulándose, entre otras, la hipótesis de la medicación para explicarla. En este estudio se pretende evaluar la relación entre estas entidades nosológicas en pacientes que acudían para tratamiento por TUS. Material y métodos. Estudio transversal, descriptivo y analítico, en 249 pacientes obtenidos por muestreo consecutivo en una Unidad de Conductas Adictivas. Resultados. El 28,9 % de los pacientes presentaba un diagnóstico probable de TDAH. Aunque este diagnóstico no se relacionó con el consumo de cocaína u otros estimulantes, la adicción de la heroína sí predecía un mayor riesgo de TDAH (odds ratio [OR]: 1,12-2,15). Conclusiones. La relación del TDAH y el TUS no debe explicarse exclusivamente mediante la hipótesis de la automedicación, sino también por otros factores etiológicos comunes de tipo psicosocial.</p> <p>Palabras clave: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno por uso de sustancias, patología dual, comorbilidad, dependencia de heroína.</p>	Pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por uso de sustancias (TUS).	La comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por uso de sustancias (TUS)	Estudio transversal, descriptivo y analítico, en 249 pacientes obtenidos por muestreo consecutivo en una Unidad de Conductas Adictivas.	El 28,9 % de los pacientes presentaba un diagnóstico probable de TDAH. Aunque este diagnóstico no se relacionó con el consumo de cocaína u otros estimulantes, la adicción de la heroína sí predecía un mayor riesgo de TDAH (odds ratio [OR]: 1,12-2,15). Conclusiones. La relación del TDAH y el TUS no debe explicarse exclusivamente mediante la hipótesis de la automedicación, sino también por otros factores etiológicos comunes de tipo psicosocial.
30	Uso de drogas e a saúde sexual de	Adolescentes	Verificar	Estudo	Detectou-se baixa escolaridade, baixa renda e elevado abandono

	<p>adolescentes. Objetivou-se verificar características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo; e verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual. Estudo transversal, de campo, realizado com 69 adolescentes (13 a 17 anos), acompanhados em instituição especializada em dependência química de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados de janeiro/2007 a fevereiro/2008, por entrevista semiestruturada e organizados no Excel for Windows, sendo as questões abertas organizadas conforme técnica de análise categorial. Detectou-se baixa escolaridade, baixa renda e elevado abandono escolar. As drogas mais consumidas foram maconha e crack. Atividade sexual sob efeito de drogas foi relatada por 31 (46,9%) adolescentes e 30 (46,1%) afirmaram usar o preservativo sempre. Foi perceptível a interferência do uso de drogas na prática do sexo inseguro, deixando-os vulneráveis às DST/HIV/AIDS e gravidez não planejada. Serviços que lidam com prevenção e tratamento de drogas devem fomentar discussões sobre os riscos à saúde sexual desse público.</p> <p>Palavras-Chave: Saúde dos adolescentes; características sexuais; sexo seguro; drogas ilícitas.</p>	usuários de drogas de 13 a 17 anos acompanhados em instituição especializada em dependência química	características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo; e verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual.	transversal, de campo, realizado com 69 adolescentes (13 a 17 anos), acompanhados em instituição especializada em dependência química de Fortaleza-CE.	escolar. As drogas mais consumidas foram maconha e crack. Atividade sexual sob efeito de drogas foi relatada por 31 (46,9%) adolescentes e 30 (46,1%) afirmaram usar o preservativo sempre. Foi perceptível a interferência do uso de drogas na prática do sexo inseguro, deixando-os vulneráveis às DST/HIV/AIDS e gravidez não planejada. Serviços que lidam com prevenção e tratamento de drogas devem fomentar discussões sobre os riscos à saúde sexual desse público.
31	<p>Virología, epidemiología y mecanismos de transmisión del VHB. La enfermedad por el virus de la hepatitis B es un enorme problema de salud pública mundial, que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, aunque la prevalencia es muy variable entre las distintas zonas geográficas. La vacunación universal de</p>	(Pessoas com hepatite)	(Identificar os casos de hepatite)	Pesquisa epidemiológica La enfermedad por el virus de la hepatitis B es un	En España, al igual que en otras regiones de baja prevalencia, la infección por el virus de la hepatitis B se considera principalmente una enfermedad de transmisión sexual, o se contagia entre pacientes usuarios de drogas por vía parenteral. Por el contrario, la transmisión sanguínea es anecdótica en nuestro medio. La profilaxis tras la exposición al virus de la hepatitis B con inmunoglobulinas y con la administración de la vacuna es altamente efectiva, y cobra especial interés en todos los

	<p>los recién nacidos promulgada por la Organización Mundial de la Salud ha permitido controlar parcialmente la propagación del virus en muchos países, incluyendo España. Sin embargo, lavacuna no genera anticuerpos protectores en aproximadamente el 5% de la población. Además, la infección por el virus de la hepatitis B puede producir escasos síntomas y el virus se transmite con facilidad, lo cual dificulta su control epidemiológico. Por otro lado, el creciente flujo migratorio bidireccional de personas entre áreas geográficas con prevalencia moderada o alta y España también parece contribuir a la persistencia de la enfermedad en nuestro medio. Todo ello obliga a mantener un conjunto de medidas preventivas basadas en el conocimiento cada vez más profundo del ciclo biológico del virus. En España, al igual que en otras regiones de baja prevalencia, la infección por el virus de la hepatitis B se considera principalmente una enfermedad de transmisión sexual, o se contagia entre pacientes usuarios de drogas por vía parenteral. Por el contrario, la transmisión sanguínea es anecdótica en nuestro medio. La profilaxis tras la exposición al virus de la hepatitis B con inmunoglobulinas y con la administración de la vacuna es altamente efectiva, y cobra especial interés en todos los trabajadores del ámbito sanitario. Palabras clave. Virus hepatitis B. Virología. Epidemiología. Transmisión.</p>			<p>enorme problema de salud pública mundial, que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Además, la infección por el virus de la hepatitis B puede producir escasos síntomas y el virus se transmite con facilidad, lo cual dificulta su control epidemiológico.</p>	<p>trabajadores del ámbito sanitario.</p>
32	<p>Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. Estudo transversal, quantitativo, cujo objetivo foi identificar situações de vulnerabilidade</p>	<p>Adolescentes do ensino médio da rede pública ensino médio da rede</p>	<p>foi identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas</p>	<p>Estudo transversal, quantitativo, cujo objetivo</p>	<p>Os resultados revelaram que 10,5% dos meninos e 5,8% das meninas já fizeram uso de drogas ilícitas, aos 15 anos, sendo a cocaína (28,9%) e a maconha (15,7%) as mais relatadas; 45,2% dos meninos e 52,4% das meninas consomem bebidas alcoólicas,</p>

	<p>vivenciadas pelos adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá, Mato Grosso, no segundo semestre de 2009. Utilizou-se questionário fechado. Os resultados revelaram que 10,5% dos meninos e 5,8% das meninas já fizeram uso de drogas ilícitas, aos 15 anos, sendo a cocaína (28,9%) e a maconha (15,7%) as mais relatadas; 45,2% dos meninos e 52,4% das meninas consomem bebidas alcoólicas, sendo a cerveja a mais comum. Entre os que se declararam fumantes (16,0%), a maioria iniciou o consumo aos 15 anos. Houve relato de violência sexual, dos quais somente 33,3% dos meninos e 25,0% das meninas procuraram ajuda. Entre os que não procuraram ajuda, o motivo relatado foi medo e vergonha. Destaca-se a necessidade de serviços específicos para prevenção e tratamento de adolescentes em situações de vulnerabilidade, tendo em vista a ocorrência e consequências destes agravos.</p> <p>Descritores: Vulnerabilidade. Comportamento do adolescente. Drogas ilícitas. Alcoolismo. Violência sexual.</p>	pública de Cuiabá, Mato Grosso.	pelos adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá, Mato Grosso, no segundo semestre de 2009.	foi identificar situações de vulnerabilidade de vivenciadas pelos adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá, Mato Grosso, no segundo semestre de 2009.	sendo a cerveja a mais comum. Entre os que se declararam fumantes (16,0%), a maioria iniciou o consumo aos 15 anos. Houve relato de violência sexual, dos quais somente 33,3% dos meninos e 25,0% das meninas procuraram ajuda. Entre os que não procuraram ajuda, o motivo relatado foi medo e vergonha. Destaca-se a necessidade de serviços específicos para prevenção e tratamento de adolescentes em situações de vulnerabilidade, tendo em vista a ocorrência e consequências destes agravos.
33	<p>Y a pesar de todo seguimos ahumando a los demás...</p> <p>Objetivos: Un edificio universitario en Palma de Mallorca(España) fue declarado “libre de humo de tabaco” en octubre de 2002. En este estudio se ha entrevistado una muestra de usuarios hallados fumando en zonas prohibidas, evaluándose el conocimiento de la prohibición de fumar, la consciencia de estar perjudicando y molestando a las personas que</p>	Usuarios hallados fumando en zonas prohibidas	Un edificio universitario en Palma de Mallorca(España) fue declarado “libre de humo de tabaco” en octubre de 2002.En este estudio se ha	Estudio descriptivo transversal, mediante encuesta verbal con un cuestionario que consta de 6	Casi la totalidad de los encuestados (98%) tienen conocimiento de la prohibición de fumar donde lo hacen. El 80% conoce la existencia de zonas para fumadores. Una amplia mayoría cree que el tabaco perjudica y molesta a los fumadores pasivos (98% y 94%). Uno de cada cinco opina que no deben restringirse las zonas donde se pueda fumar. Los sujetos que fuman en los lugares no permitidos son perfectamente conscientes de la prohibición, conocen los espacios destinados a fumadores y reconocen perjudicar y molestar a los fumadores involuntarios. De estos conocimientos no se desprende una conducta respetuosa

	<p>comparten el mismo espacio y qué justificación daban a su conducta tabáquica. Métodos: Estudio descriptivo transversal, mediante encuesta verbal con un cuestionario que consta de 6 preguntas cerradas y una abierta. Se ha tomado una muestra de 50 sujetos que han sido hallados fumando en zonas prohibidas. Resultados y Conclusiones: Casi la totalidad de los encuestados (98%) tienen conocimiento de la prohibición de fumar donde lo hacen. El 80% conoce la existencia de zonas para fumadores. Una amplia mayoría cree que el tabaco perjudica y molesta a los fumadores pasivos (98% y 94%). Uno de cada cinco opina que no deben restringirse las zonas donde se pueda fumar. Los sujetos que fuman en los lugares no permitidos son perfectamente conscientes de la prohibición, conocen los espacios destinados a fumadores y reconocen perjudicar y molestar a los fumadores involuntarios. De estos conocimientos no se desprende una conducta respetuosa sino que incluso se reclama el derecho a fumar en los espacios compartidos. Ningún encuestado afronta su responsabilidad personal ni reconoce su adicción como motivo de su conducta.</p> <p>Palabras clave: Hábito tabáquico. Promoción de la salud. Tabaquismo pasivo. Universidad. Adicción</p>		<p>entrevistado una muestra de usuarios hallados fumando en zonas prohibidas, evaluándose el conocimiento de la prohibición de fumar, la consciencia de estar perjudicando y molestando a las personas que comparten el mismo espacio y qué justificación daban a su conducta tabáquica.</p>	<p>preguntas cerradas y una abierta.</p>	<p>sino que incluso se reclama el derecho a fumar en los espacios compartidos. Ningún encuestado afronta su responsabilidad personal ni reconoce su adicción como motivo de su conducta.</p>
34	<p>Estudio de la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependencia por la nicotina con la tasa de abstinencia Objetivo: El principal objetivo de este artículo</p>	921 fumadores	<p>El principal objetivo de este artículo es estudiar la</p>	<p>Un total de 921 fumadores fueron sometidos</p>	<p>Resultados: Se trataron un total de 921 fumadores, de ellos 468 eran hombres y 453 mujeres, con una edad media de 47 ± 11 años. La puntuación media en el test de Fagerström fue 6 ± 2. 638 fumadores recibieron tratamiento con terapia sustitutiva con</p>

<p>es estudiar la relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependència con la efectividad de los diferentes tratamientos farmacológicos para dejar de fumar.</p> <p>Pacientes y métodos: Un total de 921 fumadores fueron sometidos a un programa de tratamiento. El programa consistía en una combinación de tratamiento farmacológico y conductual. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 sesiones individuales: una visita inicial y nueve de seguimiento. El tratamiento farmacológico consistió en parches de nicotina, chicles de nicotina o ambos y bupropion durante 12 semanas. Se definió abstinencia puntual como la ausencia de consumo de tabaco en los 7 días anteriores a la visita de seguimiento. Esta afirmación verbal de abstinencia debía ser verificada mediante niveles de $CO \leq 5ppm$ en el aire espirado. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 18 semanas, y 6 meses después del día de dejar de fumar.</p> <p>Resultados: Se trataron un total de 921 fumadores, de ellos 468 eran hombres y 453 mujeres, con una edad media de 47 ± 11 años. La puntuación media en el test de Fagerström fue 6 ± 2. 638 fumadores recibieron tratamiento con terapia sustitutiva con nicotina (TSN) y 283 con bupropion. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la tasa de abstinencia puntual a los seis meses de seguimiento: 54.8% para el grupo tratado con TSN y 52% para el tratado con bupropion. En el análisis de regresión logística encontramos que en el grupo de fumadores/as de 50 o menos años de edad, el tiempo transcurrido entre levantarse y</p>		<p>relación entre el tipo de recompensa y el grado de dependència con la efectividad de los diferentes tratamientos farmacológicos para dejar de fumar.</p>	<p>dos a un programa de tratamiento. El programa consistía en una combinación de tratamiento farmacológico y conductual. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 sesiones individuales: una visita inicial y nueve de seguimiento. El tratamiento farmacológico consistió en parches de nicotina, chicles de nicotina o ambos y bupropion durante 12 semanas. Se definió abstinencia puntual</p>	<p>nicotina (TSN) y 283 con bupropion. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la tasa de abstinencia puntual a los seis meses de seguimiento: 54.8% para el grupo tratado con TSN y 52% para el tratado con bupropion. En el análisis de regresión logística encontramos que en el grupo de fumadores/as de 50 o menos años de edad, el tiempo transcurrido entre levantarse y consumir el primer cigarrillo del día, así como tener 6 o menos puntos en el test de Fagerström son variables predictivas de éxito. Los fumadores/as que consumen su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de después de levantarse fracasan tres veces más que aquellos que fuman su primer cigarrillo entre los 5 y los 30 minutos de después de levantarse y cuatro veces más que aquellos que fuman después de 30 minutos en el grupo de los que recibieron TSN y cinco y seis veces más respectivamente en el grupo de los que utilizaron bupropion. Igualmente encontramos que aquellos que tienen 6 o menos puntos en el test de Fagerström tienen éxito 1.5 veces más que aquellos que tienen más de 6 puntos. También, encontramos que aquellos fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y recompensa negativa tenían 1.8 veces más éxito que los otros grupos, independientemente del tratamiento recibido.</p> <p>Conclusiones: De acuerdo a estos datos podemos definir dos grupos de fumadores. Un grupo con buena respuesta a cualquiera de los tratamientos realizados (terapia sustitutiva con nicotina o bupropion) y bajo riesgo de recaída o fracaso: fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y con recompensa negativa y otro grupo de mayor riesgo para la recaída y el fracaso constituido por fumadores/as jóvenes de 50 o menos años, con más de 6 puntos en el test de Fagerström y que fuman su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de después de levantarse.</p>
---	--	---	--	---

	<p>consumir el primer cigarrillo del día, así como tener 6 o menos puntos en el test de Fagerström son variables predictivas de éxito. Los fumadores/as que consumen su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de después de levantarse fracasan tres veces más que aquellos que fuman su primer cigarrillo entre los 5 y los 30 minutos de después de levantarse y cuatro veces más que aquellos que fuman después de 30 minutos en el grupo de los que recibieron TSN y cinco y seis veces más respectivamente en el grupo de los que utilizaron bupropion. Igualmente encontramos que aquellos que tienen 6 o menos puntos en el test de Fagerström tienen éxito 1.5 veces más que aquellos que tienen más de 6 puntos. También, encontramos que aquellos fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y recompensa negativa tenían 1.8 veces más éxito que los otros grupos, independientemente del tratamiento recibido.</p> <p>Conclusiones: De acuerdo a estos datos podemos definir dos grupos de fumadores. Un grupo con buena respuesta a cualquiera de los tratamientos realizados (terapia substitutiva con nicotina o bupropion) y bajo riesgo de recaída o fracaso: fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y con recompensa negativa y otro grupo de mayor riesgo para la recaída y el fracaso constituido por fumadores/as jóvenes de 50 o menos años, con más de 6 puntos en el test de Fagerström y que fuman su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de después de levantarse.</p> <p>Palabras clave: Estudio Recompensa. Eficacia. Test de Fagerström.</p>			<p>como la ausencia de consumo de tabaco en los 7 días anteriores a la visita de seguimiento. Esta afirmación verbal de abstinencia debía ser verificada mediante niveles de CO \leq 5ppm en el aire espirado. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 18 semanas, y 6 meses después del día de dejar de fumar. (EXPERIMENTAL)</p>	
35	“Ouvindo o silêncio: Enfermagem na	População usuária	Resgatar e	Trabalho de	A prática profissional no atendimento à população usuária de

	<p>Redução de Danos com Troca de Seringas no Município de Ribeirão Preto-SP. Resumo não identificado (Trata-se de um slide)</p>	de drogas.	<p>descrever a natureza da implantação e o caráter qualitativo da redução de danos em Ribeirão Preto-SP.</p> <p>Relatar a experiência de participação do enfermeiro no trabalho de campo do Programa de Redução de Danos.</p>	<p>natureza qualitativa, não tem a intenção de generalizar uma prática, apenas retrata parte de um todo muito mais complexo.</p>	<p>drogas, por um trajeto cheio de contradições, dúvidas, questionamentos e que certamente fogem às formas mais conservadoras, àquelas conhecidas, conscientes de resistência às mudanças ou atitudes de mudanças, essa nova abordagem, implica no rompimento com os estereótipos arraigados e interiorizados, respeitando e ampliando os direitos das pessoas.</p>
36	<p>Prevenir é Sempre Melhor 98. Portanto, a atividade do educador dentro da escola é solidária, é um movimento constante de construção do exercício de direitos, através do compartilhamento de conhecimentos, desafiando preconceitos e discriminações, pois como bem expõe o art. 26 da Declaração Universal dos Direitos do Homem “A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos 129 direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A educação promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre</p>	Professores que atuam com crianças de 4 a 12 anos (Série Crescendo de bem com a vida) e professores de adolescentes de 13 a 19 anos	O objetivo deste programa é situar a prevenção das DST/aids e do uso indevido de drogas no contexto escolar, iniciando uma reflexão quanto ao trabalho educativo a ser desenvolvido	Nestes anos aprendemos que a melhor metodologia é a participativa e que não adianta falar em sexo seguro sem falar em preconceito, valores, relações de	Portanto, a atividade do educador dentro da escola é solidária, é um movimento constante de construção do exercício de direitos, através do compartilhamento de conhecimentos, desafiando preconceitos e discriminações, pois como bem expõe o art. 26 da Declaração Universal dos Direitos do Homem “A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos 129 direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A educação promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção, a escola e seus educadores precisam estar aparelhados para orientar os alunos quanto às questões dos direitos, não se esquecendo, em nenhum momento, de que “para todo direito corresponde um dever”.

	todas as nações e grupos raciais ou religiosos e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção, a escola e seus educadores precisam estar aparelhados para orientar os alunos quanto às questões dos direitos, não se esquecendo, em nenhum momento, de que “para todo direito corresponde um dever”.		pelo professor, em nossa realidade.	gênero e sem, ainda, reforçar a auto-estima e o autocuidado.	
37	<p>Prevenir é Sempre Melhor 99. Prefácio da Obra.</p> <p>Mais de 20% da População Brasileira é constituída por crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. Dados do Ministério da Saúde comprovam que mais de 70% dos casos de aids correspondem a indivíduos com idade variando entre os 20 e os 39 anos, sendo que uma parcela considerável desses pacientes contraiu o vírus na adolescência. Fenômenos sociais como a gravidez precoce e não-planejada, o aumento da ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e a intensificação do consumo de drogas lícitas e ilícitas – fato este especialmente agravado pelo uso de drogas injetáveis mediante o compartilhamento de agulhas e seringas, ajudam-nos a entender melhor porque os jovens brasileiros são, em cada vez maior número, vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS.</p> <p>É primordial, portanto, promover e fortalecer a participação ativa da juventude no processo da sua educação. Todas as estratégias de ação do educador que têm por objetivo sensibilizar e comprometer o jovem, devem considerar a sua capacidade intelectual e afetiva de envolvimento criativo, intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas idéias. Os jovens devem utilizar um espaço de</p>	crianças e adolescentes, e dos seus professores	Reduzir a morbimortalidade de pelas DST e pelo HIV; promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV e das DST; promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e com as DST e aids; fortalecer as instituições públicas e não-governamentais que lidam com as DST e o HIV/aids.	Manual para educadores sobre uso de drogas entre crianças, jovens e adolescentes .	É primordial, portanto, promover e fortalecer a participação ativa da juventude no processo da sua educação. Todas as estratégias de ação do educador que têm por objetivo sensibilizar e comprometer o jovem, devem considerar a sua capacidade intelectual e afetiva de envolvimento criativo, intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas idéias. Os jovens devem utilizar um espaço de discussão próprio, onde possam manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos mais sinceros, e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que os afligem e por eles são propostos para discussão em grupo, tecnicamente orientados pelo professor ou planejador de ensino, devidamente capacitado para desempenhar essa tarefa.

	<p>discussão próprio, onde possam manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos mais sinceros, e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que os afligem e por eles são propostos para discussão em grupo, tecnicamente orientados pelo professor ou planejador de ensino, devidamente capacitado para desempenhar essa tarefa. Essa responsabilidade, assumida por um Estado consciente de proteger os seus jovens cidadãos, repousa na adoção de políticas, diretrizes e estratégias de Saúde Pública eficientes e eficazes. Para alcançar o esperado êxito no seu trabalho, a atuação do educador não pode ser isolada. Ele necessita ter acesso e apoio de todos os recursos disponíveis que o auxiliem no desenvolvimento da sua missão educativa. Para tanto, materiais instrucionais e pedagógicos foram especialmente elaborados para atender as necessidades das crianças e adolescentes, e dos seus professores, visando à consecução a bom termo de todas as atividades previstas neste Programa Seriado de Educação em Saúde Sexual para a Prevenção das DST/HIV/AIDS e Uso Indevido de Drogas.</p>				
38	<p>Reducción de daños asociados al consumo de drogas no legales en el sur de Europa. Los programas de reducción de daños son estrategias individuales y colectivas destinadas a minimizar los daños asociados a una determinada circunstancia. Es una práctica habitual en muchos campos. Ejemplos de reducción de daños son el</p>	(Usuários de drogas)	Tratamiento con medicamentos no opiáceos. Programas con opiáceos y derivados: buprenorfina, metadona (de bajo y alto	Programas de reducción de daños son estrategias individuales y colectivas destinadas a minimizar los daños	El diferente desarrollo de la reducción de daños en los cuatro países evidencia la gran flexibilidad de la reducción de daños para adaptarse a distintas realidades y contextos. Entre los países existen similitudes, diferencias y disparidades. No parece posible hablar de un tipo de reducción de daños en un país, sino más bien en regiones y municipios más orientados a estas prácticas, de la misma manera que ocurrió en las ciudades donde se creó el movimiento. En este sentido el papel de «lo local» parece ser trascendental. Es necesario promover e impulsar alianzas

	<p>cinturón de seguridad en el coche o el uso de casco en motoristas y ciclistas. No se prohíbe la conducción de vehículos, pero se intenta disminuir los daños asociados a su utilización. En otra órbita, otro ejemplo es el uso de preservativos en las relaciones sexuales. En el campo de las drogas no legales, los programas de reducción persiguen minimizar los daños asociados al consumo sin necesariamente reducirlo o eliminarlo. Hay diversos tipos de programas de disminución de daños relacionados con el consumo de drogas, que se comentan a continuación.</p>		<p>umbral), levodopa, acetilmetadol (LAAM), heroína; Programas de promoción de sexo más seguro, con distribución de preservativos, lubricantes, información sanitaria; Programas outreach o de acercamiento. Programas de calle. Actúan en medio abierto, en entornos próximos a lugares de consumo, y proporcionan educación sanitaria y servicios y/o materiales preventivos; Programas en prisiones. Información y educación sanitaria. Atención sanitaria.</p>	<p>asociados a una determinada circunstancia .</p>	<p>estratégicas y trabajo en redes entre los diferentes actores de un territorio para favorecer las intervenciones más beneficiosas para los afectados.</p>
--	---	--	--	--	---

			<p>Intercambio de jeringas; Actividades promocionadas por las administraciones públicas y profesionales del campo sanitario; Autoorganización de usuarios de drogas. Programas de prevención dirigidos por y para usuarios de drogas.</p>		
39	<p>Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. PREFÁCIO Recentemente, por ocasião da cerimônia de lançamento da Campanha Mundial de Aids de 1999, o Diretor Executivo do Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/Aids - Unids, Senhor Peter Piot, em seu discurso, lembrou de maneira bastante clara e indiscutível, o fato da vulnerabilidade própria da criança, adolescente e jovem, e das diferentes formas de comportamento mais ou menos próximas a essas fases de estruturação e formação do ser em sociedade, facilitarem o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV. A crise econômica, o desemprego, a violência fora e dentro de casa, o desamparo da família, a dificuldade de acesso à educação e saúde, a</p>	<p>Criança, adolescente e jovem.</p>	<p>Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids.</p>	<p>Manual de orientação e prevenção de DSTs e uso indevido de drogas</p>	<p>A educação, certamente, tem um papel fundamental para orientar essas crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar com convicção e presteza os desafios contemporâneos, ensinando-os a se colocar, cada vez mais, como sujeitos conscientes e responsáveis no seu processo de crescimento e amadurecimento, com segurança, felicidade e saúde. Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids.</p>

	<p>falta de confiança em alcançar uma situação melhor no futuro, arrefecem os ânimos e esperanças da juventude, especialmente nos países periféricos ou em desenvolvimento. Essas dificuldades, ainda que circunstanciais, somadas à relativa fragilidade psicossocial, inconstância de sentimentos, sonhos e ilusões próprios dos jovens, podem reduzir o seu gosto de viver e a sua auto-estima a simples sensações e sentimentos imediatos e fugazes, descartáveis. O sexo e as drogas, que a mídia e outras fontes de informação apresentam-lhes como prazeres fáceis e compensadores (inclusive economicamente), passam a ser os principais aliados da sua reação, muitas vezes insensata e irresponsável, a essa realidade que se lhes impõe adversa e injusta. A educação, certamente, tem um papel fundamental para orientar essas crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar com convicção e presteza os desafios contemporâneos, ensinando-os a se colocar, cada vez mais, como sujeitos conscientes e responsáveis no seu processo de crescimento e amadurecimento, com segurança, felicidade e saúde. Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids. Do seu trabalho também depende o nosso futuro. Portanto, a eles os meus parabéns e sinceros votos de sucesso.</p>				
40	<p>Manual do Multiplicador: adolescente Apresentação Este manual foi desenvolvido para proporcionar aos educadores as ferramentas</p>	Educadores;	Este manual foi desenvolvido para proporcionar	Manual foi desenvolvido o para proporcionar	O trabalho de prevenção dessas doenças, desenvolvido nas escolas e outras instituições, pode ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem uma comunicação clara nas relações interpessoais, a elaborarem seus

<p>metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores adolescentes em atividades educativas de prevenção às DST/aids. Como educadores, muito temos a trabalhar para que nossos jovens aprendam a se proteger da infecção pelo HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). A crença de que a educação sexual, a educação para prevenção às DST/ Aids e a orientação para o uso de preservativos nas relações sexuais podem encorajar a atividade sexual nos adolescentes, funciona, não raramente, como uma barreira para a introdução de programas de prevenção às DST/aids nas escolas. Na realidade, os jovens estão diariamente expostos a mensagens implícitas e/ou explícitas sobre sexo e sexualidade e interpretam, à sua maneira, essas informações, sejam elas educativas ou não, podendo responder diferentemente (com negações, descrenças, esquecimentos ou assimilação errada) à mesma mensagem. Experiências individuais mostram que a educação sexual é mais efetiva quando ministrada antes de se iniciar o envolvimento sexual e que esse processo, na maioria das vezes, retarda o início da atividade sexual, reduz o número de doenças sexualmente transmissíveis, parceiros sexuais e gravidez não planejada. A gravidade da aids e a escalada das doenças sexualmente transmissíveis não permitem contemporização; dão a urgência para motivar e encorajar os jovens a adotarem práticas seguras para evitar a transmissão das doenças sexualmentetransmissíveis e da aids. O trabalho de prevenção dessas doenças, desenvolvido nas escolas e outras instituições,</p>		<p>aos educadores as ferramentas metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores em atividades educativas de prevenção às DST/aids.</p>	<p>aos educadores as ferramentas metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores em atividades educativas de prevenção às DST/aids.</p>	<p>próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreenderem o seu comportamento e o do outro e a tomarem decisões responsáveis, desenvolvendo conhecimentos e atitudes em questões relacionadas à sexualidade, DST e aids, que propiciem a escolha de um modo de vida saudável.</p>
--	--	---	---	--

	<p>pode ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem uma comunicação clara nas relações interpessoais, a elaborarem seus próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreenderem o seu comportamento e o do outro e a tomarem decisões responsáveis, desenvolvendo conhecimentos e atitudes em questões relacionadas à sexualidade, DST e aids, que propiciem a escolha de um modo de vida saudável.</p>				
41	<p>Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? El objetivo de este artículo es analizar las opiniones de adolescentes y jóvenes, de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH. Para ello se ha desarrollado un estudio transversal descriptivo que emplea una metodología cualitativa. Se realizaron 14 grupos focales en los que participaron 98 adolescentes y jóvenes y 7 entrevistas semiestructuradas a jóvenes usuarios de drogas recreativas. Los resultados fueron triangulados. En el análisis aparecen dos grandes líneas discursivas. La primera defiende que el consumo moderado de alcohol facilita el encuentro sexual, pero no implica la asunción de riesgos. Sin embargo, el policonsumo o consumo elevado de drogas recreativas se relaciona con la despreocupación por los riesgos sexuales, y en varones con pérdida de sensibilidad sexual que justifica el no uso de preservativos. La segunda argumenta otros motivos para no</p>	<p>Adolescentes y jóvenes de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH.</p>	<p>El objetivo de este artículo es analizar las opiniones de adolescentes y jóvenes, de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH.</p>	<p>Estudio transversal descriptivo que emplea una metodología cualitativa.</p>	<p>De los resultados se derivan recomendaciones para prevenir la transmisión sexual del VIH, como distribuir preservativos en espacios donde se consume alcohol y otras drogas, publicitar su uso y el de otras barreras en prácticas bucogenitales, trabajar en la optimización del placer con varones, convertir en objeto de campañas a las parejas estables y formar a mujeres adolescentes en habilidades sociales para negociar el uso del preservativo.</p>

	<p>utilizar preservativos, entre ellos la falta de disponibilidad de los mismos, la confianza en la pareja sexual, una concepción del deseo como algo incontrolable, el enamoramiento, el estado de ánimo o la autoestima. De los resultados se derivan recomendaciones para prevenir la transmisión sexual del VIH, como distribuir preservativos en espacios donde se consume alcohol y otras drogas, publicitar su uso y el de otras barreras en prácticas bucogenitales, trabajar en la optimización del placer con varones, convertir en objeto de campañas a las parejas estables y formar a mujeres adolescentes en habilidades sociales para negociar el uso del preservativo.</p> <p>Palabras clave: adolescente, uso drogas, conducta sexual de riesgo, uso preservativos, VIH, metodología cualitativa.</p>				
42	<p>Como auxiliar e orientar as famílias que possuem usuários de drogas como o crack? Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação para usuários deste tipo de drogas não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes. A internação do dependente, ao contrário do que se acreditava antigamente, não é solução para todos os pacientes. Ao contrário, os estudos científicos</p>	<p>Usuários deste tipo de drogas e Familiar (crack)</p>	<p>(Objetiva auxiliar e orientar familiares de usuários de crack)</p>	<p>Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação para usuários deste tipo de drogas não é</p>	<p>Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação para usuários deste tipo de drogas não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes. A internação do dependente, ao contrário do que se acreditava antigamente, não é solução para todos os pacientes. Ao contrário, os estudos científicos realizados nas últimas décadas não comprovam nenhuma vantagem de um método hospitalar em relação a ambulatório para toda a população de dependentes que buscam, ou são levados para o tratamento. Pelo contrário, a internação é mais bem entendida como um método de promoção</p>

<p>realizados nas últimas décadas não comprovam nenhuma vantagem de um método hospitalar em relação a ambulatorio para toda a população de dependentes que buscam, ou são levados para o tratamento. Pelo contrário, a internação é mais bem entendida como um método de promoção de abstinência, apenas uma parte da recuperação do indivíduo, devendo SEMPRE ser associada a seguimento ambulatorial posterior. O tratamento em ambulatorio, de fato apresenta algumas vantagens sobre a internação, por ser menos custoso (possibilita ao serviço o tratamento de um maior número de dependentes), causar menor interrupção na vida do indivíduo (muito dependentes que procuram tratamento, por exemplo, continuam a manter atividades sociais e ocupacionais importantes, auxiliando na manutenção de toda sua família). A internação carrega também uns estigmas sociais importante, que é delegado ao indivíduo. O dependente aceita mais fácil o tratamento ambulatorial e este modelo busca que o paciente lide com sua compulsão em seu "mundo real" (ao qual irá retornar muitas vezes despreparado após período de internação). Por outro lado, existem algumas indicações importantes de internação. Principais Indicações de Internação para dependentes - Risco de suicídio, agressividade física importante, quadro psicótico - Doenças médicas ou psiquiátricas associadas que indiquem internação (infarto de miocárdio, convulsões, etc.) - Intensa disfunção de vida do dependente ou incapacidade de lidar com tarefas básicas de sua própria rotina (cuidados pessoais, alimentação, etc.) - Dependência</p>			<p>a melhor opção</p>	<p>de abstinência, apenas uma parte da recuperação do indivíduo, devendo SEMPRE ser associada a seguimento ambulatorial posterior.</p>
--	--	--	-----------------------	--

	<p>associada de substâncias que requerem tratamento hospitalar (abstinência de álcool ou opióides) - Fracasso das tentativas de abordagem ambulatorial do dependente. A família necessita participar ativamente do tratamento e do processo de recuperação do dependente, como núcleo de suporte fundamental do indivíduo. Esta tarefa, porém, não é nada fácil, dados os prejuízos sofridos pelos familiares durante o curso da dependência do álcool e/ou drogas (agressões, furtos domésticos, doenças do paciente, etc.). Para tanto, paralelamente ao tratamento individual, uma intervenção terapêutica familiar é sempre aconselhável. No Estado do Rio Grande do Sul o Ministério da Saúde constatou que o risco maior, entre usuários de drogas injetáveis, é a transmissão do vírus da aids, pelo compartilhamento de seringas e agulhas e sexo desprotegido. Entre eles, a prevalência do HIV chega a 41%. No sul do país, por exemplo, o crescimento da aids deve-se fundamentalmente, a este meio de transmissão do vírus. Já entre os usuários do crack, a maior prevalência é de hepatite. A evidência dessas doenças fez com que o Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde incorporasse todos os serviços de controle das doenças infecciosas ao trabalho de redução de danos com usuários de drogas. A partir do segundo semestre deste ano, eles terão acesso aos programas de vacinações e controle das hepatites virais, hanseníase, tuberculose e leptospirose.</p>				
43	<p>Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los</p>	<p>Familiares; personas que tienen un familiar o amigo</p>	<p>La finalidad de este estudio fue determinar la</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo y</p>	<p>Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y</p>

	<p>usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.</p> <p>La finalidad de este estudio fue determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes. Se obtuvieron datos de personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas. Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad.</p>	que usa drogas ilícitas	perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil.	transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes. Se obtuvieron datos de personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas.	emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad.
44	<p>Malária na região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994.</p> <p>São apresentados dados epidemiológicos no período de 1980 a 1994 de 2.781 casos de malária assim distribuídos: DIR XII - Campinas (49,3%), DIR XV - Piracicaba (41,3%) e DIR XX - São João da Boa Vista (9,4%). O Plasmodium vivax foi encontrado em 70,6% dos pacientes; Plasmodium falciparum em 25,4% e 4% de infecção mista. Segundo a classificação epidemiológica 95% dos casos são procedentes dos Estados de</p>	Paciente de malária. (Na região de SP) O sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, (O público feminino não foi identificado). Ler o texto.	Conhecer a epidemiologia da doença na região, subsidiar e nortear o processo de descentralização do atendimento, diagnóstico e tratamento a paciente de malária, assim	São apresentados dados epidemiológicos no período de 1980 a 1994 de 2.781 casos de malária assim distribuídos	No período estudado foram registrados 9 casos de malária induzida: 5 por transfusões sanguíneas, 3 pelo uso de seringas e agulhas contaminadas entre os usuários de drogas e 1 caso de malária congênita. Foram registrados 5 óbitos em doentes primoinfectados por P. falciparum com diagnóstico tardio. O conjunto das variáveis estudadas permite conhecer a epidemiologia da doença na região, subsidiar e nortear o processo de descentralização do atendimento, diagnóstico e tratamento a paciente de malária, assim como o controle e a vigilância epidemiológica da endemia na região de Campinas e no Estado de São Paulo.

	<p>Rondônia, Mato Grosso e Pará. O sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, foi responsável por 84,3% dos casos confirmados. No período estudado foram registrados 9 casos de malária induzida: 5 por transfusões sanguíneas, 3 pelo uso de seringas e agulhas contaminadas entre os usuários de drogas e 1 caso de malária congênita. Foram registrados 5 óbitos em doentes primo-infectados por <i>P. falciparum</i> com diagnóstico tardio. O conjunto das variáveis estudadas permite conhecer a epidemiologia da doença na região, subsidiar e nortear o processo de descentralização do atendimento, diagnóstico e tratamento a paciente de malária, assim como o controle e a vigilância epidemiológica da endemia na região de Campinas e no Estado de São Paulo. Palavras-chaves: Malária. Epidemiologia. Vigilância epidemiológica.</p>		<p>como o controle e a vigilância epidemiológica da endemia na região de Campinas e no Estado de São Paulo.</p>		
45	<p>Normas percebidas por estudantes universitários sobre seus companheiros e uso de drogas: um estudo multicêntrico em cinco países da América Latina.</p> <p>Este estudo transversal comparou a percepção dos companheiros de usuários de drogas em uma amostra de estudantes universitários da América Latina. Os estudantes de nove universidades, localizadas em cinco países (Brasil, Chile, Colômbia, Honduras e Peru) responderam questionário que abordou questões sobre o tagagismo, álcool, maconha e cocaína. A análise foi focalizada na comparação da percepção e da realidade dos atuais usuários de drogas. Os resultados confirmaram, de forma geral, a ideia de que os estudantes superestimam o uso de drogas. Resultados inesperados foram identificados</p>	<p>Companheiros de usuários de drogas em uma amostra de estudantes universitários da América Latina.</p>	<p>Comparou a percepção dos companheiros de usuários de drogas em uma amostra de estudantes universitários da América Latina.</p>	<p>Este estudo transversal. Os estudantes de nove universidades, localizadas em cinco países (Brasil, Chile, Colômbia, Honduras e Peru) responderam questionário que abordou</p>	<p>Os resultados confirmaram, de forma geral, a ideia de que os estudantes superestimam o uso de drogas. Resultados inesperados foram identificados em relação ao uso de álcool. Enquanto os estudantes geralmente superestimam o uso de tabaco, maconha e cocaína, entre seus pares, estimaram com bastante precisão ou subestimaram o uso de álcool entre seus pares. Apesar desse resultado inesperado, este estudo mostra que a percepção do uso de drogas entre estudantes universitários da América Latina se comporta de maneira similar ao uso de drogas em outras localidades. Os resultados também apóiam a sugestão de que intervenções, usando retroalimentação normativa, seriam úteis para fortalecer os programas de prevenção ao uso de drogas, dirigidos aos jovens da América Latina.</p>

	<p>em relação ao uso de álcool. Enquanto os estudantes geralmente superestimam o uso de tabaco, maconha e cocaína, entre seus pares, estimaram com bastante precisão ou subestimaram o uso de álcool entre seus pares. Apesar desse resultado inesperado, este estudo mostra que a percepção do uso de drogas entre estudantes universitários da América Latina se comporta de maneira similar ao uso de drogas em outras localidades. Os resultados também apóiam a sugestão de que intervenções, usando retroalimentação normativa, seriam úteis para fortalecer os programas de prevenção ao uso de drogas, dirigidos aos jovens da América Latina.</p> <p>Descritores: álcool; tabaco; cannabis; cocaína</p>			<p>questões sobre o tagagismo, álcool, maconha e cocaína.</p>	
46	<p>O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre os impactos do tráfico de drogas no processo saúde-doença, dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência.</p> <p>O presente trabalho apresenta aspectos relacionados ao olhar do agente comunitário de saúde sobre o impacto do tráfico de drogas no processo saúde-doença dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência e de sua influência no processo de trabalho da equipe. Apresenta abordagem qualitativa, com análise descritiva dos dados. Os sujeitos da pesquisa foram seis agentes comunitários de saúde, entrevistados através de questionário individual semi estruturado em forma de entrevista. Os resultados mostram que o cotidiano comunitário está atravessado por situações de violência, obrigando os moradores encontrar estratégias de sobrevivência para conviver com a presença do tráfico de drogas, o que</p>	<p>A gente comunitário de saúde.</p>	<p>Aspectos relacionados ao olhar do agente comunitário de saúde sobre o impacto do tráfico de drogas no processo saúde-doença dos usuários da Unidade de Saúde Divina Providência e de sua influência no processo de trabalho da equipe.</p>	<p>Apresenta abordagem qualitativa, com análise descritiva dos dados. Os sujeitos da pesquisa foram seis agentes comunitários de saúde, entrevistados através de questionário individual semi estruturado em forma de entrevista</p>	<p>Os resultados mostram que o cotidiano comunitário está atravessado por situações de violência, obrigando os moradores encontrar estratégias de sobrevivência para conviver com a presença do tráfico de drogas, o que impacta diretamente no processo saúde-doença, materializando através do sentimento de tristeza e depressão. Também evidenciou que os adolescentes estão mais vulneráveis ao ingresso no tráfico de drogas. A percepção é de que os profissionais da equipe ainda não estão preparados para trabalhar com as ocorrências de violência geradas pelo tráfico no seu cotidiano de trabalhos. Os entrevistados trouxeram ainda a proposição da constituição de grupos com crianças adolescentes, como forma de prevenção da violência. (AU)</p>

	<p>impacta diretamente no processo saúde-doença, materializando através do sentimento de tristeza e depressão. Também evidenciou que os adolescentes estão mais vulneráveis ao ingresso no tráfico de drogas. A percepção é de que os profissionais da equipe ainda não estão preparados para trabalhar com as ocorrências de violência geradas pelo tráfico no seu cotidiano de trabalhos. Os entrevistados trouxeram ainda a proposição da constituição de grupos com crianças adolescentes, como forma de prevenção da violência. (AU)</p>				
47	<p>Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira. A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade, 2004 (PCAP-BR, 2004) faz parte de um projeto inter-institucional, desenvolvido pelo Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde, pelo Departamento de Informações em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, com apoio dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América, dirigido à avaliação de desempenho do programa brasileiro de aids. Visando a construir uma plataforma para a implementação de inquéritos sistemáticos no campo da avaliação do PN-DST/AIDS, a aplicação da pesquisa em nível nacional teve o objetivo principal de desenvolver instrumental de monitoramento de indicadores de desempenho do programa, sobretudo no que se refere à prevenção das situações de</p>	<p>População Brasileira de 15 a 54 anos de idade</p>	<p>O objetivo principal de desenvolver instrumental de monitoramento de indicadores de desempenho do programa, sobretudo no que se refere à prevenção das situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade, 2004 (PCAP-BR, 2004) faz parte de um projeto inter-institucional, desenvolvido pelo Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS)</p>	<p>A oportunidade de execução da pesquisa significou a oportunidade de obter informações para a construção de indicadores no nível nacional para o monitoramento das medidas e estratégias de prevenção do PN-DST/AIDS, além de possibilitar o estabelecimento de parâmetros consistentes para avaliar as desigualdades socioeconômicas das situações de vulnerabilidade relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil.</p>

	<p>vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. O inquérito populacional foi realizado no ano de 2004, dirigido a coletar informações sobre o conhecimento relacionado à transmissão do HIV, sobre práticas sexuais, bem como sobre uso de drogas lícitas e ilícitas da população brasileira de 15 a 54 anos de idade. Foram escolhidos 6000 domicílios no Brasil por processo de amostragem. Em cada domicílio, apenas um morador com idade entre 15 e 54 anos foi selecionado para responder ao questionário. A oportunidade de execução da pesquisa significou a oportunidade de suprir informações para a construção de indicadores no nível nacional para monitoramento das medidas e estratégias de prevenção do PN-DST/AIDS, além de possibilitar o estabelecimento de parâmetros consistentes para avaliar as desigualdades socioeconômicas das situações de vulnerabilidade relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil.</p>			do Ministério da Saúde.	
48	<p>Que orientações o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode fornecer à comunidade visando à prevenção das hepatites A, B e C? Existem diversas orientações à comunidade que o ACS pode fornecer para evitar a transmissão das hepatites A, B e C. A disponibilidade de água potável, em quantidade suficiente nos domicílios é a medida mais eficaz para o controle das doenças transmissíveis pela água, como a hepatite por vírus tipo A. Nos lugares onde não existe sistema público de abastecimento de água potável, deve-se procurar, inicialmente, soluções alternativas junto à comunidade para o uso e acondicionamento da</p>	Agente Comunitário de Saúde	Orientações à comunidade que o ACS pode fornecer para evitar a transmissão das hepatites A, B e C.	Estudo explicativo sobre a prevenção da hepatite	É importante ressaltar que, além das medidas de controle específicas, faz-se necessário o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais. O desconhecimento, eventualmente, pode também levar à adoção de atitudes extremas e inadequadas, como queima de casas e objetos de uso pessoal, nos locais onde ocorreram casos de hepatites. Deve-se lembrar que o uso de bebida alcoólica e outras drogas pode tornar as pessoas mais vulneráveis em relação aos cuidados à sua saúde. O trabalho preventivo/educativo que foca o uso de preservativos em relações sexuais, o não compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, o uso moderado de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de saúde deve ser intenso.

<p>água em depósitos limpos e tampados. Deve-se orientar a população quanto à utilização de produtos à base de cloro, fervura da água e higiene domiciliar, tais como a limpeza e desinfecção da caixa d'água, em intervalos de 6 meses ou de acordo com a necessidade. Outra importante medida preventiva depende da existência de um sistema destinado ao escoamento e depósito de dejetos de origem humana, que pode ser por meio de fossas sépticas adequadamente construídas e localizadas, ou de enterramento. É fundamental que se faça, concomitantemente, um trabalho educativo na comunidade, no sentido de valorizar o saneamento e o consumo de água de boa qualidade para a prevenção de doenças. O cuidado no preparo dos alimentos com boas práticas de higiene é essencial, adotando-se medidas como lavagem rigorosa das mãos antes do preparo de alimentos e antes de comer, além da desinfecção de objetos, bancada e chão. Para a ingestão de alimentos crus, como hortaliças e frutas, deve-se fazer a sanitização prévia. Pode-se utilizar a imersão em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (200ppm) por 15 minutos. Alimentos como frutos do mar, carne, aves e peixes devem ser submetidos ao cozimento adequado. Manicures, pedicures e podólogos devem utilizar alicates esterilizados (o ideal é que cada cliente tenha seu próprio material). Outros instrumentos, como palitos, devem ser descartáveis. Em hepatites com transmissão parenteral, sexual, vertical e percutânea (como no caso de hepatite B e C), os pacientes devem ser orientados em relação ao não compartilhamento de objetos de uso pessoal como lâmina de barbear, escova de</p>				
--	--	--	--	--

<p>dente, alicates de unha. Deve-se utilizar camisinha nas relações sexuais e não compartilhar utensílios e materiais para colocação de piercing e tatuagem. Pessoas com passado de hepatite viral não são candidatos para doação de sangue. Em hepatites com transmissão fecal-oral (como hepatite A) pode ser necessário, de acordo com avaliação médica, o isolamento/afastamento do paciente de suas atividades normais (principalmente se forem crianças que freqüentam creches, pré-escolas ou escola) durante as primeiras duas semanas da doença, e não mais que um mês após início da icterícia. Esta situação deve ser reavaliada e prolongada em surtos em instituições que abriguem crianças sem o controle esfinteriano (uso de fraldas), onde a exposição é maior. Nestes casos de hepatite também se faz necessária a disposição adequada de fezes, urina e sangue, com os devidos cuidados de desinfecção e máxima higiene. Os parceiros sexuais e comunicantes domiciliares susceptíveis devem ser investigados, através de exames para os vírus da hepatite B ou C, de acordo com o caso índice, e vacinados contra a hepatite B, se indicado. Iniciar imediatamente o esquema de vacinação contra a hepatite B nos não vacinados ou completar esquema dos que não completaram (não aguardar o resultado dos marcadores sorológicos), de acordo com indicação da equipe técnica do serviço. Indica-se utilizar preservativo de látex (camisinha) nas relações sexuais. Pelo risco de transmissão de hepatites e outras doenças, é recomendável que usuários de drogas injetáveis e inaláveis não compartilhem agulhas, seringas, canudos</p>				
---	--	--	--	--

<p>e cachimbos para uso de drogas, além de realizar vacinação contra a hepatite B e usar preservativos nas relações sexuais. Filhos de mães HBsAg positivas devem receber a imunoglobulina contra o HBV e vacina contra a hepatite (nas primeiras 12 horas de vida). A segunda e terceira doses da vacina devem seguir o calendário vacinal normal, isto é, aos trinta dias e aos seis meses de idade, respectivamente. A amamentação não traz riscos adicionais para os seus recém-nascidos, desde que tenham recebido a primeira dose da vacina e imunoglobulina nas primeiras 12 horas de vida. Na hepatite C, embora o HCV tenha sido encontrado no colostro e no leite maduro, não há evidências conclusivas até o momento de que o aleitamento acrescente risco à transmissão do HCV, exceto na ocorrência de fissuras e sangramentos nos mamilos. A vacinação contra o vírus da hepatite A está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), estando indicada apenas para pessoas com doenças crônicas do fígado susceptíveis para a hepatite A, receptores e candidatos a receber transplantes. A vacina só deve ser utilizada por maiores de um ano, conforme o laboratório produtor. O Programa Nacional de Imunizações normatiza a vacinação universal dos recém-nascidos e adolescentes (população menor que 20 anos) e também grupos populacionais mais vulneráveis, tais como profissionais de saúde, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividade de resgate, carcereiros de delegacias e penitenciárias, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, pessoas em regime carcerário, pacientes psiquiátricos, homens que fazem</p>				
---	--	--	--	--

	<p>sexo com homens, profissionais do sexo, populações indígenas (todas as faixas etárias), comunicantes domiciliares de portadores de HBsAg positivos, pacientes em hemodiálise, politransfundidos, talassêmicos, portadores de anemia falciforme, portadores de neoplasias, portadores de HIV (sintomáticos e assintomáticos), portadores de hepatite C e coletadores de renallixo hospitalar e domiciliar. Para pacientes imunocomprometidos, com insuficiência a (fazendo hemodiálise) ou transplantados o volume de cada dose deve ser dobrado. É importante ressaltar que, além das medidas de controle específicas, faz-se necessário o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais. O desconhecimento, eventualmente, pode também levar à adoção de atitudes extremas e inadequadas, como queima de casas e objetos de uso pessoal, nos locais onde ocorreram casos de hepatites. Deve-se lembrar que o uso de bebida alcoólica e outras drogas pode tornar as pessoas mais vulneráveis em relação aos cuidados à sua saúde. O trabalho preventivo/educativo que foca o uso de preservativos em relações sexuais, o não compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, o uso moderado de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de saúde deve ser intenso.</p>				
49	Representações sociais de profissionais do	Mulheres	Portanto,	Foram	Os resultados demonstraram que as representações sociais da

<p>sexo da Região Metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS E DSTs.</p> <p>O presente estudo refere-se às representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a contracepção. As mulheres têm-se mostrado capazes de adotar comportamentos preventivos frente a estas doenças, através do uso de preservativo com seus clientes.. Portanto, entendemos ser necessário estudar as representações sociais das profissionais do sexo sobre a AIDS, a prevenção das DSTs e contracepção. Foram entrevistadas 40 mulheres (com idade mínima de 19 anos e máxima de 47 anos). Das entrevistadas, 18 delas tinham relações estáveis, não comerciais, com parceiro fixo e 22 não tinham parceiro fixo no momento da entrevista. Para a análise do material coletado, foi utilizado um software de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE). Os resultados demonstraram que as representações sociais da AIDS, prevenção das DSTs e da gravidez, compartilhadas pelas profissionais do sexo, são diferentes, tratando-se de mulheres que têm uma vida sexual com um parceiro fixo. Neste caso, estas representações parecem incorporar menos o conhecimento preventivo (oriundo do universo especializado da prevenção de DSTs e da AIDS), o que pode significar, para estas mulheres, uma condição de maior vulnerabilidade diante da AIDS do que as outras. O risco parece estar onde elas acreditam estar seguras, ou seja, nas relações não comerciais. Outro resultado que chamou a atenção foi, para as entrevistadas, a relação</p>	<p>Profissionais do sexo</p>	<p>entendemos ser necessário estudar as representações sociais das profissionais do sexo sobre a AIDS, a prevenção das DSTs e contracepção.</p>	<p>entrevistadas 40 mulheres (com idade mínima de 19 anos e máxima de 47 anos). Das entrevistadas, 18 delas tinham relações estáveis, não comerciais, com parceiro fixo e 22 não tinham parceiro fixo no momento da entrevista. Para a análise do material coletado, foi utilizado um software de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE)</p>	<p>AIDS, prevenção das DSTs e da gravidez, compartilhadas pelas profissionais do sexo, são diferentes, tratando-se de mulheres que têm uma vida sexual com um parceiro fixo. Neste caso, estas representações parecem incorporar menos o conhecimento preventivo (oriundo do universo especializado da prevenção de DSTs e da AIDS), o que pode significar, para estas mulheres, uma condição de maior vulnerabilidade diante da AIDS do que as outras. O risco parece estar onde elas acreditam estar seguras, ou seja, nas relações não comerciais. Outro resultado que chamou a atenção foi, para as entrevistadas, a relação existente entre AIDS e drogas; lícitas (uso de bebida em boates) e ilícitas (uso dos clientes). Estes fenômenos foram caracterizados pelas entrevistadas como facilitadores do risco de infecção pela AIDS.</p>
--	------------------------------	---	--	--

	existente entre AIDS e drogas; lícitas (uso de bebida em boates) e ilícitas (uso dos clientes). Estes fenômenos foram caracterizados pelas entrevistadas como facilitadores do risco de infecção pela AIDS.				
50	<p>Como podemos trabalhar a prevenção do uso de drogas em jovens?</p> <p>Cada profissional deve encontrar o momento e maneira mais adequada de abordar o consumo de drogas. Deve-se ter o cuidado de não colocar a questão de uma forma preconceituosa. Uma sugestão é introduzir o assunto no contexto de perguntas sobre hábitos alimentares. De qualquer forma deve-se conhecer o padrão de consumo de drogas de qualquer individuo para o qual se assuma a responsabilidade de cuidados continuados. É importante estabelecer um bom vínculo com o paciente, julgamentos morais impedem o estabelecimento de uma boa relação equipe-paciente, essencial nestes casos. Os profissionais da saúde devem encarar a dependência como doença e não como “falta de caráter”.</p> <p>A estratégia básica para alcançar bons resultados é utilizar intervenções breves antes que o paciente tenha desenvolvido sintomas maiores na dependência das drogas e, provavelmente uma variedade de problemas associados. Identificando um usuário excessivo de drogas o profissional deve iniciar a abordagem informando o paciente sobre o fator de risco identificado: “Essa quantidade de álcool/droga que o senhor tem feito uso, mesmo que aparentemente não esteja lhe trazendo qualquer tipo de problema neste momento, deixa-o em risco aumentado para uma série de complicações.”</p>	Profissionais que trabalham com dependents usuários de drogas	Orientar profissionais que trabalham com jovens usuários de drogas	(Explicativa) Traçar a forma de trabalho com jovens usuários de drogas.	<p>É importante estabelecer um bom vínculo com o paciente, julgamentos morais impedem o estabelecimento de uma boa relação equipe-paciente, essencial nestes casos. Os profissionais da saúde devem encarar a dependência como doença e não como “falta de caráter”.</p> <p>A estratégia básica para alcançar bons resultados é utilizar intervenções breves antes que o paciente tenha desenvolvido sintomas maiores na dependência das drogas e, provavelmente uma variedade de problemas associados. Existem três níveis de prevenção, cada um com os seus objetivos próprios:</p> <p>A prevenção primária quer evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito junto aos alunos que ainda não experimentaram, ou jovens que estão na idade em que costumeiramente se inicia o uso.</p> <p>A prevenção secundária tem como objetivo atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, com intuito de evitar que o uso se torne nocivo, com possível evolução para dependência. Na prevenção secundária o acompanhamento conjunto com especialistas focais muitas vezes é indicado como uma forma preventiva de evitar danos maiores à saúde.</p> <p>A prevenção terciária corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência. Portanto, este tipo de atenção devem ser feita por um profissional de saúde, cabendo a escola identificar e encaminhar tais casos.</p> <p>Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação hospitalar para usuários deste tipo de drogas (crack) não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes.</p> <p>As diversas formas de tratamento não são excludentes e podem ser empregadas concomitantemente (farmacologia, psicoterapia, abordagem familiar, grupos de auto-ajuda, Alcoólatras Anônimos, grupos religiosos, entre outros).</p> <p>Estudo de Grau de Evidência A examinou quinze modalidades de</p>

<p>Para conhecimento do profissional que irá abordar este paciente vale lembrar que o uso contínuo de álcool/drogas acarreta diversas alterações metabólicas e lesões orgânicas. Destacamos aqui as alterações do sistema digestivo (gastrite, esteatose, pancreatite, hepatite alcoólica, cirrose,etc.), cardiovascular (arritmia, hipertensão arterial sistêmica, miocardiopatia alcóolica,etc.), sistemas hematopoético, muscular, imunológico, etc. Estudos mostram a coexistência do uso de drogas e a comorbidades psiquiátricas (depressão, personalidade antissocial, mania, etc.). Em relação às alterações no âmbito da vida social, são de elevado impacto e custo social os problemas no emprego, com os amigos, problemas legais, policiais, familiares, financeiros, casos de violência, previdenciários entre outros.</p> <p>Existem três níveis de prevenção, cada um com os seus objetivos próprios:</p> <p>A prevenção primária quer evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito junto aos alunos que ainda não experimentaram, ou jovens que estão na idade em que costumeiramente se inicia o uso.</p> <p>A prevenção secundária tem como objetivo atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, com intuito de evitar que o uso se torne nocivo, com possível evolução para dependência. Na prevenção secundária o acompanhamento conjunto com especialistas focais muitas vezes é indicado como uma forma preventiva de evitar danos maiores à saúde.</p> <p>A prevenção terciária corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência.</p>				<p>tratamentos com usuários de drogas e revelou que os mais eficazes são as terapias cognitivas comportamentais que incluem treinamento de habilidades sociais, reforço comunitário e terapia familiar.</p>
--	--	--	--	---

	<p>Portanto, este tipo de atenção devem ser feita por um profissional de saúde, cabendo a escola identificar e encaminhar tais casos.</p> <p>Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação hospitalar para usuários deste tipo de drogas (crack) não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes.</p> <p>As diversas formas de tratamento não são excludentes e podem ser empregadas concomitantemente (farmacologia, psicoterapia, abordagem familiar, grupos de auto-ajuda, Alcoólatras Anônimos, grupos religiosos, entre outros).</p> <p>Estudo de Grau de Evidência A examinou quinze modalidades de tratamentos com usuários de drogas e revelou que os mais eficazes são as terapias cognitivas comportamentais que incluem treinamento de habilidades sociais, reforço comunitário e terapia familiar.</p>				
51	<p>Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas Próximas na cidade do rio de janeiro – zona norte, Brasil.</p> <p>O trabalho apresenta resultados quantitativos do Brasil, recorte centro da cidade do Rio de Janeiro (n=108), de uma pesquisa multicêntrica, multimétodos e corte temporal, envolvendo sete países latino-americanos e Canadá. A pergunta central da pesquisa foi “como familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas descrevem fatores de proteção e de risco, iniciativas de prevenção, serviços de tratamento, leis e políticas sobre as drogas ilícitas”. Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento com perguntas fechadas,</p>	<p>Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas</p>	<p>Não identificado</p>	<p>O trabalho apresenta resultados quantitativos do Brasil, recorte centro da cidade do Rio de Janeiro (n=108), de uma pesquisa multicêntrica, multimétodo</p>	<p>Para 104 entrevistados (96%), a dinâmica familiar que mais expõe à droga é a negligência e, para 106 (98%), a que mais protege é a relação de apoio com os pais. A política, a polícia e o sistema criminal não têm diminuído o consumo e não protegem o usuário.</p>

	<p>aplicados em 108 jovens adultos >18anos que seidentificaram como pessoalmente afetados pela droga sem serem usuários. Para 104 entrevistados (96%), a dinâmica familiar que mais expõe à droga é a negligência e, para 106 (98%), a que mais protege é a relação de apoio com os pais. A política, a polícia e o sistema criminal não têm diminuído o consumo e não protegem o usuário. Descritores: drogas ilícitas; opinião pública; relações familiares.</p>			<p>s e corte temporal, envolvendo sete países latino-americanos e Canadá.Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento com perguntas fechadas, aplicados em 108 jovens adultos >18anos que seidentificar am como pessoalment e afetados pela droga sem serem usuários.</p>	
--	--	--	--	--	--

52	<p>Abandono del tabaco y diabetes mellitus Objetivos. El objetivo principal del estudio fue analizar la tasa de abstinencia en fumadores diabéticos procedentes de la Unidad de Diabetes, tratados con terapia farmacológica y breve asesoramiento psicológico, a los que además se les entregó material informativo de autoayuda. Metodología. Estudio analítico, longitudinal y prospectivo. Los participantes eran diabéticos fumadores, se les informó que la acción sinérgica de la diabetes y el tabaco incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad, y a todos se les ofreció ayuda para dejar de fumar. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser diabético, mayor de edad, consumo de cigarrillos o cualquier otro producto derivado del tabaco a diario, y encontrarse en la fase de preparación en el proceso de abandono. El programa de intervención incluía la realización de la Historia clínica de Tabaquismo, y también se investigó la comorbilidad asociada. Se utilizaron los fármacos de 1ª línea autorizados por la FDA (TSN, bupropion y vareniclina), más breve soporte psicológico durante un periodo de 8-12 semanas. El programa consistía en 7 visitas (visita basal; semanas 2ª y 4ª; 2º, 3º y 4º mes; y finalmente a la 52ª semana). Resultados. Participaron 96 pacientes, 68 (71%) eran varones. La media de edad era de 53,1 años. El consumo medio de cigarrillos fue de 29,7 cig./día. La edad media de inicio se situaba en torno a los 16 años. La cooximetría era de 27,8 ppm. El 19,8% consumía el 1er cigarrillo en menos de 5 minutos, el 45,8% en menos de 30 minutos, y el 34,4%, en más de 30 minutos. La abstinencia después de dos semanas del</p>	Fumadores diabéticos	Objetivos. El objetivo principal del estudio fue analizar la tasa de abstinencia en fumadores diabéticos procedentes de la Unidad de Diabetes, tratados con terapia farmacológica y breve asesoramiento psicológico, a los que además se les entregó material informativo de autoayuda.	Estudio analítico, longitudinal y prospectivo. Los participantes eran diabéticos fumadores, se les informó que la acción sinérgica de la diabetes y el tabaco incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad, y a todos se les ofreció ayuda para dejar de fumar.	Resultados. Participaron 96 pacientes, 68 (71%) eran varones. La media de edad era de 53,1 años. El consumo medio de cigarrillos fue de 29,7 cig./día. La edad media de inicio se situaba en torno a los 16 años. La cooximetría era de 27,8 ppm. El 19,8% consumía el 1er cigarrillo en menos de 5 minutos, el 45,8% en menos de 30 minutos, y el 34,4%, en más de 30 minutos. La abstinencia después de dos semanas del comienzo del tratamiento (vareniclina 58%, TSN 52% y bupropion 49%), confirmado con la cooximetría (<10 ppm). La abstinencia al final del seguimiento en la 52ª semana: los que fueron tratados con vareniclina (32%); con parches de nicotina 38%; con bupropion 33%. Conclusiones. El consumo de cigarrillos era elevado. Presentaban una dependencia severa, más del 65% encendía el 1º cigarrillo en menos de 30 minutos. La tasa global de abstinencia a la 52ª semana fue del 32,2%. A pesar del aumento del factor de riesgo que supone fumar en la diabetes, existen estudios muy limitados sobre el manejo del tabaquismo en este subgrupo de pacientes. El abandono del tabaquismo debe ser un componente esencial en el tratamiento integral del paciente diabético fumador.
----	---	----------------------	---	--	---

	<p>comienzo del tratamiento (vareniclina 58%, TSN 52% y bupropion 49%), confirmado con la cooximetría (<10 ppm). La abstinencia al final del seguimiento en la 52ª semana: los que fueron tratados con vareniclina (32%); con parches de nicotina 38%; con bupropion 33%. Conclusiones. El consumo de cigarrillos era elevado. Presentaban una dependencia severa, más del 65% encendía el 1º cigarrillo en menos de 30 minutos. La tasa global de abstinencia a la 52ª semana fue del 32,2%. A pesar del aumento del factor de riesgo que supone fumar en la diabetes, existen estudios muy limitados sobre el manejo del tabaquismo en este subgrupo de pacientes. El abandono del tabaquismo debe ser un componente esencial en el tratamiento integral del paciente diabético fumador.</p> <p>Palabras clave: Tabaquismo; Diabetes mellitus; Vareniclina; TSN; Bupropion.</p>				
53	<p>Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos Se revisa el concepto de probiótico, prebiótico y simbiótico, así como sus posibilidades preventivas y terapéuticas en enfermedades pediátricas, y las cuestiones que aún existen para su utilización sistemática. (AU)</p>	Enfermedades pediátricas (Crianças)	Se revisa el concepto de probiótico, prebiótico y simbiótico, así como sus posibilidades	Não Identificado	Não identificado

			ades preventivas y terapéuticas en enfermedades pediátricas		
54	<p>Autoimmune Phenotype in Patients With Common Variable Immunodeficiency</p> <p>Antecedentes y objetivo: Las enfermedades autoinmunes se presentan asociadas, con una alta incidencia, en los pacientes con inmunodeficiencia común variable (IDCV), respecto a la población normal. El objetivo de este estudio fue describir los hechos clínicos del fenotipo autoinmune en pacientes con IDCV. Métodos: Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de IDCV del Medical Center Hospital de Teherán en el periodo de 2000-2010. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos: con y sin enfermedades autoinmunes asociadas. Resultados: De los 52 pacientes estudiados, un 26.9% (14 pacientes) habían mostrado al menos una manifestación de enfermedad autoinmune durante el tiempo del estudio. Las citopenias autoinmunes y la artritis reumatoide juvenil fueron las manifestaciones más frecuentes en nuestra serie. Encontramos en nuestros pacientes asociaciones significativas entre enfermedades infiltrativas</p>	Pacientes con inmunodeficiencia	Las enfermedades autoinmunes se presentan asociadas, con una alta incidencia, en los pacientes con inmunodeficiencia común variable (IDCV), respecto a la población normal. El objetivo de este estudio fue describir los hechos clínicos del fenotipo autoinmune en pacientes con IDCV.	Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de IDCV del Medical Center Hospital de Teherán en el periodo de 2000-2010. (Descrição)	De los 52 pacientes estudiados, un 26.9% (14 pacientes) habían mostrado al menos una manifestación de enfermedad autoinmune durante el tiempo del estudio. Las citopenias autoinmunes y la artritis reumatoide juvenil fueron las manifestaciones más frecuentes en nuestra serie. Encontramos en nuestros pacientes asociaciones significativas entre enfermedades infiltrativas polilinfocíticas ($p=0.017$), incremento de niveles de IgM sérica ($p<0.001$) y disminución de cifras de IgE ($p=0.04$) con desarrollo de autoinmunidad, así como una disminución de las células B memoria ($p<0.001$). Conclusión: La autoinmunidad puede considerarse una de las manifestaciones iniciales en los pacientes con IDCV, por lo que se aconseja explorar el sistema inmunológico humoral mediante test in vitro, en aquellos pacientes con historias de infecciones de repetición. Por otra parte la presencia de enfermedades infiltrativas polilinfocíticas y la disminución de las células B memoria en pacientes con IDCV, pueden predisponer al desarrollo de una enfermedad autoinmune (AU)

	<p>polilinfocíticas ($p=0.017$), incremento de niveles de IgM sérica ($p<0.001$) y disminución de cifras de IgE ($p=0.04$) con desarrollo de autoinmunidad, así como una disminución de las células B memoria ($p<0.001$). Conclusión: La autoinmunidad puede considerarse una de las manifestaciones iniciales en los pacientes con IDCV, por lo que se aconseja explorar el sistema inmunológico humoral mediante test in vitro, en aquellos pacientes con historias de infecciones de repetición. Por otra parte la presencia de enfermedades infiltrativas polilinfocíticas y la disminución de las células B memoria en pacientes con IDCV, pueden predisponer al desarrollo de una enfermedad autoinmune (AU)</p>				
55	<p>Cost-effectiveness analysis of HLA-B*5701 typing in the prevention of hypersensitivity to abacavir in HIV+ patients in Spain Introduction Approximately 4% to 8% of patients with HIV-1 treated with abacavir present a hypersensitivity reaction (HSR). Various studies have shown a direct association between human leukocyte antigen (HLA)-B*5701 and HSR to abacavir. The objective of this study was to analyze whether systematic HLA-B*5701 testing to prevent HSR in patients treated with abacavir is a cost-effective option for the Spanish National Health System .Methods An analytical</p>	<p>Patients treated with abacavir</p>	<p>The objective of this study was to analyze whether systematic HLA-B*5701 testing to prevent HSR in patients treated with abacavir is a cost-effective option for the Spanish National Health System</p>	<p>An analytical decision-making model was constructed as a decision tree model for a simulated cohort of 1000 HIV patients to evaluate whether HLA-</p>	<p>The analysis showed that the total direct healthcare costs per patient were €1344 and €1322 with and without HLA-B*5701 testing respectively, and that 36 cases of HSR were prevented per 1000 screened patients. These results yielded a cost per HSR avoided of €630. The sensitivity analysis showed that the results were sensitive to the cost of the test, with an economic saving of €102 or a cost-effectiveness ratio of €4234. Conclusions The model predicts that generalized use of the HLA-B*5701 test before prescribing abacavir in HIV+ patients could represent an economic saving or a limited additional cost for the National Health System which may be counterbalanced by the benefits in terms of a lower incidence of HSR (AU)</p>

<p>decision-making model was constructed as a decision tree model for a simulated cohort of 1000 HIV patients to evaluate whether HLA-B*5701 testing to prevent HSR to abacavir was cost effective compared with not performing the test. The parameters included in the model and the use of healthcare resources should the patient develop HSR were taken from the PREDICT-1 study and the opinion of clinical experts. The principal result obtained was the incremental cost per HSR avoided. The time horizon of the analysis was 6 months. All costs were expressed in 2008 Euros. Results The analysis showed that the total direct healthcare costs per patient were €1344 and €1322 with and without HLA-B*5701 testing respectively, and that 36 cases of HSR were prevented per 1000 screened patients. These results yielded a cost per HSR avoided of €630. The sensitivity analysis showed that the results were sensitive to the cost of the test, with an economic saving of €102 or a cost-effectiveness ratio of €4234. Conclusions The model predicts that generalized use of the HLA-B*5701 test before prescribing abacavir in HIV+ patients could represent an economic saving or a limited additional cost for the National Health System which may be counterbalanced by the benefits in terms of a lower incidence of HSR (AU)</p>			<p>B*5701 testing to prevent HSR to abacavir was cost effective compared with not performing the test.</p>	
--	--	--	--	--

56	<p>La genética de la depresión: qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?</p> <p>El trastorno depresivo mayor forma parte del grupo de enfermedades denominadas genéticamente complejas en cuya base se encuentran involucrados una serie de genes de efecto menor o susceptibilidad cuya expresión podría estar modulada por un gran número de factores ambientales. Desde los primeros estudios clásicos de ligamiento hasta las nuevas metodologías de estudio de genoma completo se ha puesto de manifiesto la dificultad para comprender las bases genéticas de la depresión mayor. En muchos estudios se han identificado una o varias regiones génicas cuya variabilidad confiere un riesgo pequeño para desarrollar un trastorno depresivo; es decir, dichas variantes explicarían un porcentaje muy pequeño del componente genético total de la enfermedad en la población y, por tanto, poseerían un valor predictivo bajo. Aunque los resultados obtenidos hasta el momento no son concluyentes, las nuevas aproximaciones basadas en estudios de interacción gen-ambiente así como los análisis de vías biológicas (basados en los estudios GWAS) abren nuevas y prometedoras perspectivas en la investigación de las bases genéticas y biológicas de la depresión mayor.</p> <p>Palabras clave: Trastorno depresivo</p>	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Aunque los resultados obtenidos hasta el momento no son concluyentes, las nuevas aproximaciones basadas en estudios de interacción gen-ambiente así como los análisis de vías biológicas (basados en los estudios GWAS) abren nuevas y prometedoras perspectivas en la investigación de las bases genéticas y biológicas de la depresión mayor.

	mayor, Factores genéticos de riesgo, Asociación, ligamiento, Interacción gen-ambiente, GWAS				
57	<p>Metoxi-polietilenglicol epoetina beta en el tratamiento de una paciente con enfermedad renal crónica y que presenta hipersensibilidad retardada a otras epoetinas</p> <p>Presentamos el caso de una paciente con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5 con aparición de reacción de hipersensibilidad retardada en relación con dos eritropoyetinas de origen recombinante. En agosto de 2004, empezó a ser tratada con epoetina beta (Neorrecormon©) por vía subcutánea. Seis meses después presentó un cuadro de prurito, lesiones microhabonosas generalizadas y en relación directa con la administración semanal de dicho antianémico. Entonces fue tratada con darbepoetina alfa (Aranesp®) subcutánea, observándose una reacción dérmica similar a la descrita con epoetina beta, desde las primeras dosis, por lo que fue suspendida la prescripción. En abril de 2006 comienza la hemodiálisis, y se inicia la administración intravenosa de darbepoetina alfa, con buena tolerancia durante varias administraciones. No obstante, la aparición en dos ocasiones de prurito palmo-plantar y de lesiones habonosas obligó a la retirada del fármaco. Posteriormente, requirió transfusiones de hematíes mensuales, ante la persistencia de la anemia debida a la ERC. En septiembre de 2007 se</p>	Paciente con enfermedad renal crónica (ERC)	Não identificado	Caso de una paciente con enfermedad renal crónica (ERC) (Estudo de caso)	Así, sugerimos que la epoetina beta pegilada puede ser una buena alternativa para tratar la anemia crónica en pacientes con ERC e intolerancia a epoetina beta y a darbepoetina alfa.

<p>solicitó al Ministerio de Sanidad y Consumo la autorización del medicamento extranjero epoetina delta, pero denegaron su autorización de empleo alegando que existía una elevada probabilidad de presentar reacción a la misma dado el historial de la paciente. Ante esta situación se decidió probar en agosto de 2009 con epoetina beta pegilada (Mircera®), registrada en España desde julio de 20071 y monitorizar la tolerancia, así como su efectividad. Según la recomendación del servicio de alergología, se realizó la administración en dosis crecientes (12,5, 25 y 37,5 µg) de epoetina beta pegilada por vía subcutánea a intervalos de 7 días hasta llegar a la dosis final de 50 µg (0,6 µg/kg), sin observar ningún tipo de reacción adversa. Se continuó administrando epoetina beta pegilada de dosis 50 µg, aunque fraccionándola en 2 inyecciones (25 µg) en las primeras tres dosis. Actualmente, y tras ocho dosis quincenales intravenosas de epoetina beta pegilada, afirmamos que la paciente tolera este tratamiento, manteniendo de una forma sostenida los niveles de hemoglobina y el hematocrito, dentro de los rangos recomendados para la ERC en estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis. En este caso, la administración intravenosa de epoetina beta pegilada no ha condicionado la aparición de eventuales reacciones cruzadas</p>				
--	--	--	--	--

	<p>derivadas de la intolerancia de la paciente a la epoetina beta y a la darbepoetina alfa. Así, sugerimos que la epoetina beta pegilada puede ser una buena alternativa para tratar la anemia crónica en pacientes con ERC e intolerancia a epoetina beta y a darbepoetina alfa.</p>				
58	<p>Miel para los hematomas de la favi de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica Para la realización correcta de la hemodiálisis es imprescindible no sólo conseguir un buen acceso vascular sino también la duración global del mismo, que va a depender tanto de la calidad de su construcción como de la prontitud y adecuado tratamiento de sus múltiples complicaciones. La formación de hematomas en la fístula arteriovenosa interna es una complicación relativamente frecuente, se producen por diversas causas y suelen reabsorberse sin mayores complicaciones. Sin embargo, si el hematoma es de grandes dimensiones, puede llegar a comprimir los vasos y comprometer la vida de la fístula, de aquí la importancia de su prevención y tratamiento adecuados. En el protocolo que se utiliza en nuestra Unidad, para facilitar la reabsorción de los hematomas, se incluye la aplicación de pomada fibrinolítica, pero en ocasiones nos encontramos con pacientes que presentan reacciones alérgicas locales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos. Pensamos que quizás</p>	<p>Pacientes que presentan reacciones alérgicas locales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos.</p>	Não identificado	Não identificado	<p>Pensamos que quizás podríamos encontrar la solución en la aplicación de un producto natural, de algún remedio casero utilizado desde tiempos remotos y por casi todos los pueblos, como puede ser la aplicación tópica de miel en la zona del hematoma.</p>

	podríamos encontrar la solución en la aplicación de un producto natural, de algún remedio casero utilizado desde tiempos remotos y por casi todos los pueblos, como puede ser la aplicación tópica de miel en la zona del hematoma.				
59	<p>Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse</p> <p>Contact dermatitis accounts for about 95% of all occupational skin diseases and is due mainly to irritant mechanisms; 80% of all cases of contact dermatitis affect the hands [1]. We report a case of occupational allergic dermatitis involving the hands of an operating room nurse who handled bone cement used mainly for knee replacements. A 40-year-old man was referred to our department for evaluation. For 6 months, he had presented erythema, edema, blistering, and subsequent cracking on the on fingertips and sides of the second, third, and fourth fingers of the right hand and the fourth fingers of the left hand. He had previously been diagnosed by the dermatology department with contact sensitization to thiomersal and mercury chloride. Given the persistence of the lesions, their location, and the occupational exposure of the patient to bone cement (Palamed®, Heraeus), which contained poly-(methyl acrylate, methyl</p>	Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse	We report a case of occupational allergic dermatitis involving the hands of an operating room nurse who handled bone cement used mainly for knee replacements.	The hands of an operating room nurse who handled bone cement used mainly for knee replacements. (Estudo de caso)	Occupational allergic contact dermatitis from methacrylates has been reported mainly in dentists or users of oral prostheses or artificial nails [2], but rarely in surgical nurses or orthopedic personnel [2]. In fact, it is noteworthy that so few cases have been published for operating room staff considering that their degree of exposure is greater than that of dentists. No systemic reviews have been published on the safety of MMA in the surgical setting. Several methods have been proposed to help reduce occupational dermatitis due to MMA exposure [3]. Nevertheless, the importance of this sensitization lies in the lack of protection provided by gloves.

<p>methacrylate), zirconium dioxide, benzoyl peroxide, colorant E 141, mono methyl methacrylate, N, N-dimethyl-p-toluidine, and hydroquinone, we performed patch tests with a series of bone cement components and other prosthesis components not previously tested. Patch tests were performed with methyl methacrylate 2% in petrolatum (pet) (MMA), triethylene glycol dimethacrylate 2% pet (TEGDMA), ethylene glycol dimethacrylate 2% pet, hydroxyethyl methacrylate 1% pet (HEMA), benzoyl peroxide 1% pet, N,Ndimethyl- p-toluidine 5% pet, hydroquinone monobenzyl ether 1% pet, 2-hydroxy-4-methoxy benzophenone 2% pet, titanium oxide 5 % pet, palladium chloride 1% pet, bisphenol-A dimethacrylate 2% pet, and vanadium 1% pet (allergen occlusion for 2 days with Curatest and Hypo x tape, Lohmann and Rausher International). An erythematous papular reaction was observed at days 2 and 4 with MMA, TEGDMA, and HEMA (Figure). Occupational allergic contact dermatitis from methacrylates has been reported mainly in dentists or users of oral prostheses or artificial nails [2], but rarely in surgical nurses or orthopedic personnel [2]. In fact, it is noteworthy that so few cases have been published for operating room staff considering that their degree of exposure is greater than that of dentists. No systemic reviews have been</p>				
--	--	--	--	--

<p>published on the safety of MMA in the surgical setting. Several methods have been proposed to help reduce occupational dermatitis due to MMA exposure [3]. Nevertheless, the importance of this sensitization lies in the lack of protection provided by gloves. This is because acrylates readily penetrate rubber and polystyrene-butadiene gloves due to a high penetration velocity and dissolution by MMA, which is capable of dissolving several plastic and synthetic rubber compounds [4,5]. Furthermore, mass production of surgical gloves might result in imperfections, with areas of low material thickness or even small holes, which would allow the rapid penetration of monomers [5]. Our patient was advised to change his workplace. However, he decided to stay in the orthopedic operating room but to avoid handling bone cements. When he has occasionally had minimum contact with bone cement, he has developed mild erythema, itching, and small vesicles on his fingertips in the space of minutes or a few hours, despite using double rubber or nitrile gloves.</p>				
---	--	--	--	--

60	<p>Rechallenge in Pediatric Patients Diagnosed With Delayed Hypersensitivity to Penicillins</p> <p>β-Lactams are the most widely used drugs in children but the exact frequency of hypersensitivity reactions to these antibiotics is unknown. Studies based on skin and challenge tests show that allergy is confirmed in 12% to 60% of children with suspected hypersensitivity reactions to β-lactams [1]. Adverse reactions may be due to different mechanisms. Nonimmediate reactions occur more than 1 hour after drug administration, and most are T-cell mediated [2]. The most common manifestation is maculopapular rash. Conventional studies are of little value in the case of delayed reactions [1,2], and the oral challenge test remains the gold standard for confirming or ruling out β-lactam sensitization. The aim of our study was to reassess tolerance to β-lactams in children diagnosed with nonimmediate allergy to penicillins after at least 1 year of drug avoidance. We studied 14 children with a history of maculopapular rash during treatment with penicillin. They had all been diagnosed with delayed hypersensitivity to penicillins by controlled oral challenge in the pediatric allergy department of Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón. Responses to skin and</p>	<p>Children with suspected hypersensitivity reactions to β-lactams [1]. (crianças com suspeitas de reacções de hipersensibilidade ao β-lactamas)</p>	<p>The aim of our study was to reassess tolerance to β-lactams in children diagnosed with nonimmediate allergy to penicillins after at least 1 year of drug avoidance. We studied 14 children with a history of maculopapular rash during treatment with penicillin. (O objetivo do nosso estudo foi o de reavaliar a tolerância ao β-lactamas em crianças com diagnóstico de alergia à penicilina nonimmediate depois de pelo menos 1 ano de evasão de drogas).</p>	<p>The reagents used included amoxicillin (GSK) 20mg/mL, benzylpenicillin (Normon), penicilloyl-polylysine (PPL) 5 – 10-5 mmol/L (Diater), and minor determinant mixture (MDM) 2 – 10-2mmol/L (Diater). Histamine 10mg/mL and sodium chloride (0.9%) were used as positive and negative controls, respectively. Immediate readings were taken after 15</p>	<p>The results of our study show that up to 50% of patients with delayed allergy to penicillins may tolerate subsequent treatment with the drug involved. For this reason, we believe it appropriate to repeat the allergy study, at least 1 year after avoidance, in patients under 2 years of age diagnosed with delayed allergy to penicillins. Home treatment should be maintained for at least a week, or in any case, for longer than the time it took for the delayed reaction to occur. (Os resultados do nosso estudo mostram que até 50% dos pacientes com alergia atrasado às penicilinas pode tolerar o tratamento posterior com a droga envolvida. Por esta razão, acreditamos que adequado repetir o estudo alergia, pelo menos, um ano após a evasão, em pacientes com menos de 2 anos de idade com diagnóstico de alergia atrasado às penicilinas. Tratamento inicial deve ser mantido durante, pelo menos, uma semana, ou em qualquer caso, durante mais tempo do que o tempo necessário para que a reacção ocorra retardada).</p>

<p>challenge tests were studied after at least 1 year of avoidance. All the patients gave their written informed consent before the allergy workup. The children underwent skin prick and intradermal tests with known concentrations of the drug that had induced the initial hypersensitivity reaction [2]. The reagents used included amoxicillin (GSK) 20mg/mL, benzylpenicillin (Normon), penicilloyl-polylysine (PPL) 5 _ 10-5 mmol/L (Diater), and minor determinant mixture (MDM) 2 _ 10-2mmol/L (Diater). Histamine 10mg/mL and sodium chloride (0.9%) were used as positive and negative controls, respectively. Immediate readings were taken after 15 minutes and late readings at 24 hours. A prick or intradermal test result was considered positive if the largest diameter of the wheal was at least 3 or 5mm, respectively, as recommended by the European Academy of Allergology and Clinical Immunology guidelines [3]. All the tests were performed by the same experienced nurses. In the reassessment of patients, patch tests were not used as they have shown low yield in such cases [2]. Specific immunoglobulin (Ig) E against penicillin and amoxicillin was determined by fluorescence enzyme immunoassay (ImmunoCAP FEIA, Phadia). Because the variables were nonnormally distributed, differences were assessed by the Mann-Whitney U test. A P value of less than</p>			<p>minutes and late readings at 24 hours. A prick or intradermal test result was considered positive if the largest diameter of the wheal was at least 3 or 5mm, respectively, as recommended by the European Academy of Allergology and Clinical Immunology guidelines [3]. All the tests were performed by the same experienced nurses. In the reassessment of patients, patch tests were not used as they have shown low yield in</p>	
--	--	--	--	--

<p>.05 was considered to be significant. In patients with a negative skin test, an oral challenge was performed with the drug that had induced the initial allergic reaction. All patients were administered one-quarter of the total dose followed by the remainder of the dose. They were kept under observation for an hour after the last dose and continued the treatment at home for a week (therapeutic doses of the drug every 12 hours). Skin tests and specific IgE were negative in all patients. A second challenge was performed at 4 to 6 weeks in patients with an initial negative challenge result to confirm that it was a true negative and not a false negative due to loss of immune memory [4]. At the time of the initial diagnosis, maculopapular rash was recorded in 10 patients (71%) and rash with joint involvement in 4 (29%). The drug most frequently involved was amoxicillin (9 patients, 64%), followed by amoxicillin-clavulanate (4 patients, 29%) and penicillin G (1 patient, 7%). These data are consistent with reports in the literature, in which amoxicillin, either alone or in combination with clavulanic acid, is the most common cause of drug-induced reactions in children [5]. Of the 14 patients, 8 were male and 6 were female. Rechallenge was positive in 7 of them (Group I) and negative in the other 7 (Group II). In the group analysis, age at onset of the reaction that prompted the allergy consultation and age at the time of the</p>			<p>such cases [2]. (Experimental).</p>	
---	--	--	--	--

	<p>rechallenge were lower in Group II than in Group I (Table). Significant differences were found between the groups for age at diagnosis (P=.027), age at the time of the first study (P=.038), and age at the time of the second study (P=.023). These results suggest that, especially in the early years, allergy tests in patients with a history of reaction during treatment with penicillins may be positive as a result of latent viral infection or antibiotic interaction with other viruses, as has been described for Epstein-Barr virus and influenza virus [6,7]. Once the infection has cleared, patients are able to tolerate subsequent exposures to the drug concerned. At older ages, there is a greater likelihood that the reactions are due to true drug hypersensitivity. The results of our study show that up to 50% of patients with delayed allergy to penicillins may tolerate subsequent treatment with the drug involved. For this reason, we believe it appropriate to repeat the allergy study, at least 1 year after avoidance, in patients under 2 years of age diagnosed with delayed allergy to penicillins. Home treatment should be maintained for at least a week, or in any case, for longer than the time it took for the delayed reaction to occur.</p>				
61	<p>Sensibilización a acrilatos por uñas artificiales acrílicas. Revisión de 15 casos. La dermatitis alérgica de contacto (DAC) ocupacional a acrilatos es una patología frecuente en dentistas, la</p>	<p>Esteticistas y usuarias de uñas esculpidas.</p>	<p>Estudiar las características clínicas y los alérgenos implicados en la</p>	<p>Se trata de un estudio observacional y retrospectivo</p>	<p>Un total de 15 pacientes fueron diagnosticadas: 14 esteticistas y una usuaria. La mayoría de los casos fueron diagnosticados en los últimos dos años. Todos eran mujeres, con una edad media de 32,2 años. El 26,7 % tenían historia personal o familiar de atopia. El tiempo de sensibilización fue variable, entre un mes y 15 años.</p>

<p>industria de la imprenta o la fibra de vidrio. Recientemente el número de casos publicados de DAC a acrilatos en esteticistas especializadas en esculpir uñas artificiales ha ido en aumento. Objetivo. Estudiar las características clínicas y los alergenicos implicados en la DAC a acrilatos en esteticistas y usuarias de uñas esculpidas. Material y métodos. Se trata de un estudio observacional y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de DAC a acrilatos debido a las uñas artificiales esculpidas en los últimos 26 años en el Hospital General Universitario de Valencia. Resultados. Un total de 15 pacientes fueron diagnosticadas: 14 esteticistas y una usuaria. La mayoría de los casos fueron diagnosticados en los últimos dos años. Todos eran mujeres, con una edad media de 32,2 años. El 26,7 % tenían historia personal o familiar de atopia. El tiempo de sensibilización fue variable, entre un mes y 15 años. Las áreas más frecuentemente afectadas fueron los pulpejos de los dedos y las manos. Tres pacientes, dos ocupacionales y otra no ocupacional, presentaron asma alérgica debido a los acrilatos. Todas las pacientes fueron estudiadas mediante pruebas epicutáneas con la batería estándar y la batería de acrilatos. Los alergenicos más frecuentes fueron etilenglicol dimetacrilato (13/15, 86,7 %), hidroxietilmetacrilato (13/15, 86,7 %), trietilenglicol dimetacrilato (7/15, 46,7 %), 2-hidroxipropil metacrilato</p>		<p>DAC a acrilatos en esteticistas y usuarias de uñas esculpidas.</p>	<p>de todos los pacientes diagnosticados de DAC a acrilatos debido a las uñas artificiales esculpidas en los últimos 26 años en el Hospital General Universitario de Valencia.</p>	<p>Las áreas más frecuentemente afectadas fueron los pulpejos de los dedos y las manos. Tres pacientes, dos ocupacionales y otra no ocupacional, presentaron asma alérgica debido a los acrilatos. Todas las pacientes fueron estudiadas mediante pruebas epicutáneas con la batería estándar y la batería de acrilatos. Los alergenicos más frecuentes fueron etilenglicol dimetacrilato (13/15, 86,7 %), hidroxietilmetacrilato (13/15, 86,7 %), trietilenglicol dimetacrilato (7/15, 46,7 %), 2-hidroxipropil metacrilato (5/15, 33,3 %) y metil metacrilato (5/15, 33,3 %). Conclusiones. Los monómeros acrílicos utilizados en esculpir uñas artificiales son importantes sensibilizadores de contacto y ocupacionales. El aspecto más importante es la prevención primaria y secundaria. Palabras clave: acrilatos, metacrilatos, uñas artificiales, dermatitis alérgica de contacto.</p>
--	--	---	--	---

	(5/15, 33,3 %) y metil metacrilato (5/15, 33,3 %). Conclusiones. Los monómeros acrílicos utilizados en esculpir uñas artificiales son importantes sensibilizadores de contacto y ocupacionales. El aspecto más importante es la prevención primaria y secundaria. Palabras clave: acrilatos, metacrilatos, uñas artificiales, dermatitis alérgica de contacto.				
62	<p>The effects of meteorological factors and Alternaria spore concentrations on children sensitised to Alternaria</p> <p>Background: Alternaria is the most important fungal species belonging to the class Deuteromycetes which causes allergic respiratory diseases. The fungus pattern often shows a pronounced seasonal periodicity and with fluctuations related to meteorological conditions. In this study, we aimed to investigate the effect of outdoor Alternaria spore concentrations on monthly lung function tests, symptoms, and medication scores in children sensitised only to Alternaria. Additionally, we planned to determine the Alternaria spores of the outdoor environment in Adana, with special respect to their relationships with meteorological conditions and their seasonal changes. Methods: Twenty-five patients with a clinical diagnosis of asthma and/or rhinitis sensitised only to Alternaria were enrolled in the prospective study. Meteorological data and outdoor samples of airborne fungi were</p>	Children sensitised only to Alternaria. (crianças sensibilizadas apenas para Alternaria)	In this study, we aimed to investigate the effect of outdoor Alternaria spore concentrations on monthly lung function tests, symptoms, and medication scores in children sensitised only to Alternaria. (Neste estudo, o objetivo foi investigar o efeito das concentrações de esporos Alternaria ao ar livre em testes de função pulmonar mensal, sintomas e escores de	Twenty-five patients with a clinical diagnosis of asthma and/or rhinitis sensitised only to Alternaria were enrolled in the prospective study. Meteorological data and outdoor samples of airborne fungi were obtained between November 2006 and October 2007. (Vinte e cinco	Results: The outdoor Alternaria spore concentrations were significantly correlated with the monthly average temperature ($r=0.626$, $p=0.03$) and monthly average barometric pressure ($r= -0.613$, $p=0.03$). Similarly, the outdoor Alternaria spore concentrations were significantly correlated with mean monthly asthma medication score ($r=0.599$, $p=0.04$), value monthly PEF ($r= -0.737$, $p=0.006$), value monthly FEF25 \hat{u} 75% ($r= -0.914$, $p=0.0001$) and, variation in PEF ($r=0.901$, $p=0.0001$). Conclusions: The atmospheric concentration of Alternaria spores are markedly affected by meteorological factors such as air temperatures and barometric pressures. In hypersensitive patients, Alternaria spores can induce decreases in respiratory functions and development of allergic symptoms between May and September, being especially more influential in August (AU)

(As concentrações de esporos Alternaria ao ar livre foram significativamente correlacionados com a temperatura média mensal ($r = 0,626$, $p = 0,03$) e pressão barométrica média mensal ($r = -0,613$, $p = 0,03$). Da mesma forma, as concentrações de esporos de Alternaria outdoor foram significativamente correlacionados com média de pontuação mensal asma medicação ($r = 0,599$, $p = 0,04$), valor mensal PEF ($r = -0,737$, $p = 0,006$), o valor mensal FEF25 \hat{u} 75% ($r = -0,914$, $p = 0,0001$) e, a variação no PFE ($r = 0,901$, $p = 0,0001$). Conclusões: A concentração atmosférica de esporos de Alternaria são marcadamente afetada por fatores meteorológicos, como temperatura do ar e pressão

	<p>obtained between November 2006 and October 2007. Results: The outdoor <i>Alternaria</i> spore concentrations were significantly correlated with the monthly average temperature ($r=0.626$, $p=0.03$) and monthly average barometric pressure ($r= -0.613$, $p=0.03$). Similarly, the outdoor <i>Alternaria</i> spore concentrations were significantly correlated with mean monthly asthma medication score ($r=0.599$, $p=0.04$), value monthly PEF ($r= -0.737$, $p=0.006$), value monthly FEF25\hat{u}75% ($r= -0.914$, $p=0.0001$) and, variation in PEF ($r=0.901$, $p=0.0001$). Conclusions: The atmospheric concentration of <i>Alternaria</i> spores are markedly affected by meteorological factors such as air temperatures and barometric pressures. In hypersensitive patients, <i>Alternaria</i> spores can induce decreases in respiratory functions and development of allergic symptoms between May and September, being especially more influential in August (AU)</p>		<p>medicação em crianças sensibilizadas apenas para <i>Alternaria</i>).</p>	<p>pacientes com diagnóstico clínico de asma e / ou rinite sensibilizados apenas para <i>Alternaria</i> foram incluídos no estudo prospectivo. Os dados meteorológicos e amostras ao ar livre de fungos no ar foram obtidos entre novembro de 2006 e outubro de 2007).</p>	<p>barométrica. Em pacientes com hipersensibilidade, esporos de <i>Alternaria</i> pode induzir reduções nas funções e desenvolvimento de sintomas alérgicos, entre maio e setembro, sendo especialmente mais influente em agosto respiratórias (AU)).</p>
63	<p>Tolerability to Etoricoxib in Patients With Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease El uso de inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) como alternativa a la aspirina y otros analgésicos antiinflamatorios no-esteroides (AINEs) puede ser una alternativa terapéutica para pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA). Objetivo: Evaluar</p>	<p>Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA)</p>	<p>Evaluar la tolerancia a etoricoxib, un inhibidor de segunda generación de la COX-2 con alta selectividad in vitro para COX-2, en pacientes</p>	<p>Para ello se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina vistos entre</p>	<p>De los 262 pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina, 248 fueron sometidos a prueba de provocación con aspirina y 122 (49,2%) mostraron un resultado positivo. En 104 de estos, el etoricoxib se testó como un medicamento alternativo y fue tolerado en todos, excepto en 3 pacientes (2,9%) que desarrollaron una reacción asmática. Conclusión: El etoricoxib se toleró en la mayoría de los pacientes estudiados. Es recomendable una prueba de provocación antes de indicar este medicamento en el</p>

	<p>la tolerancia a etericoxib, un inhibidor de segunda generación de la COX-2 con alta selectividad in vitro para COX-2, en pacientes con EREA. Para ello se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina vistos entre 10/2007 y 04/2012. Se realizaron pruebas de provocación oral controladas con dosis crecientes de aspirina y etericoxib en tres días diferentes. Resultados: De los 262 pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina, 248 fueron sometidos a prueba de provocación con aspirina y 122 (49,2%) mostraron un resultado positivo. En 104 de estos, el etericoxib se testó como un medicamento alternativo y fue tolerado en todos, excepto en 3 pacientes (2,9%) que desarrollaron una reacción asmática. Conclusión: El etericoxib se toleró en la mayoría de los pacientes estudiados. Es recomendable una prueba de provocación antes de indicar este medicamento en el tratamiento de pacientes con EREA (AU)</p>		con EREA.	10/2007 y 04/2012. Se realizaron pruebas de provocación oral controladas con dosis crecientes de aspirina y etericoxib en tres días diferentes. (Bibliográfica)	tratamiento de pacientes con EREA (AU)
64	<p>Triggers in adult asthma: are patients aware of triggers and doing right? Background: As triggers have a potential to induce asthma exacerbations, awareness of the patients to individual triggers as well as protective measures might be helpful to prevent asthma attacks. Though allergens and allergen avoidance have</p>	Adult asthma	In this study, we wanted to investigate asthma triggers and compliance to the preventive measures in an adult	Methods: One hundred and thirty one adult asthma patients were enrolled into the study. A	Results: Regardless of asthma severity, 59.5 % of the subjects reported to be triggered by more than 10 factors. The most common triggers were air pollutants (89.3 %) and weather changes (81.7 %). Severe group was more frequently affected by medications, emotional stress, weather changes and indoor pollutants than other severity groups (p = 0.017, 0.014, 0.049 and 0.018, respectively) whereas stress was reported more frequently by females than males. Prevention measures were insufficient

<p>been studied extensively, there are only few studies on non-allergic triggers and their avoidance for adult patients with asthma. In this study, we wanted to investigate asthma triggers and compliance to the preventive measures in an adult population. Methods: One hundred and thirty one adult asthma patients were enrolled into the study. A face to face interview was done by using a questionnaire including individual asthma triggers, prevention measures against major modifiable triggers and knowledge sources of the cases. Results: Regardless of asthma severity, 59.5 % of the subjects reported to be triggered by more than 10 factors. The most common triggers were air pollutants (89.3 %) and weather changes (81.7 %). Severe group was more frequently affected by medications, emotional stress, weather changes and indoor pollutants than other severity groups ($p = 0.017, 0.014, 0.049$ and 0.018, respectively) whereas stress was reported more frequently by females than males. Prevention measures were insufficient regarding some major triggers. Conclusion: Adult patients are vulnerable to several triggers regardless from underlying severity of the illness. Insufficient compliance to the major preventive measures indicates that new strategies are needed to prevent asthma attacks caused by modifiable triggers (AU)</p>		<p>population. (Neste estudo, nós quisemos investigar fatores desencadeantes da asma e conformidade com as medidas de prevenção em uma população adulta).</p>	<p>face to face interview was done by using a questionnaire e including individual asthma triggers, prevention measures against major modifiable triggers and knowledge sources of the cases. (Cento e trinta e um pacientes com asma adultos foram incluídos no estudo. Um cara a cara entrevista foi feita por meio de um questionário, incluindo asma desencadeia indivíduo, as medidas de prevenção contra as</p>	<p>regarding some major triggers. Conclusion: Adult patients are vulnerable to several triggers regardless from underlying severity of the illness. Insufficient compliance to the major preventive measures indicates that new strategies are needed to prevent asthma attacks caused by modifiable triggers (AU)</p> <p>(Apesar da gravidade da asma, 59,5% dos sujeitos reportaram a ser desencadeada por factores de mais do que 10. Os gatilhos mais comuns foram os poluentes do ar (89,3%) e mudanças climáticas (81,7%). Grupo grave foi mais afetada por medicamentos, estresse emocional, mudanças climáticas e poluentes interiores do que outros grupos de gravidade ($p = 0,017, 0,014, 0,049$ e $0,018$, respectivamente), enquanto que o estresse foi mais frequentemente relatada por mulheres do que homens. As medidas de prevenção são insuficientes em relação a alguns dos principais gatilhos. Conclusão: Os pacientes adultos são vulneráveis a vários disparos independentemente da gravidade da doença subjacente. Cumprimento insuficiente para as principais medidas preventivas indica que são necessárias novas estratégias para prevenir ataques de asma provocados pelo gatilhos modificáveis (AU))</p>
--	--	---	---	--

				principais gatilhos modificáveis e fontes dos casos de conhecimento).	
65	<p>Urticaria Caused by Ingestion of Pasta and Bread Containing Buckwheat Flour</p> <p>Buckwheat (<i>Fagopyrum esculentum</i>), or Saracen wheat, is a member of the Polygonaceae family. Despite its name, it is taxonomically unrelated to wheat. Buckwheat is frequently ground into dark flour to be used as the main ingredient in several Asian and Russian dishes. In Europe, buckwheat flour is used mostly in regional dishes such as French galettes (a type of crepe from Brittany), Dutch poffertjes (small pancakes), Italian pizzoccheri (a kind of pasta), and polenta Taragna (a hot porridge from northern Italy). Moreover, it is gluten-free and commonly serves as a supplement for patients with celiac disease. Buckwheat can also be a hidden allergen in various foodstuffs. Several cases of buckwheat allergy have been described, although most occur in countries where consumption is common. The prevalence is 3.4% in Japan, 2.9% in Korea, 4.5% in France, and 1% in Italy [1]. We report the case of a 47-year-old woman who was referred to our department after experiencing 2 episodes of acute urticaria. The patient's medical history included</p>	<p>We report the case of a 47-year-old woman who was referred to our department after experiencing 2 episodes of acute urticaria.</p>	<p>Several cases of buckwheat allergy have been described, although most occur in countries where consumption is common. (Verificar casos de alergia ao trigo mourisco têm sido descritos, embora a maioria ocorrem em países onde o consumo é comum.)</p>	<p>We report the case of a 47-year-old woman who was referred to our department after experiencing 2 episodes of acute urticaria. (Estudo de caso)</p>	<p>Testing revealed several IgE-binding bands, which seem to correspond with the major allergens of buckwheat described to date. It is important to note that migration, globalization, and curiosity about foreign culinary habits, and even interest in reducing costs, should lead us to suspect and discover a broader range of new allergens in the diagnosis of food allergy. (O teste revelou várias bandas de ligação a IgE, que parecem corresponder com os principais alérgenos de trigo descritos até o momento. É importante notar que a migração, a globalização, e curiosidade sobre os hábitos culinários estrangeiros, e até mesmo o interesse em redução de custos, deve levar-nos a suspeitar e descobrir uma ampla gama de novos alérgenos no diagnóstico de alergia alimentar).</p>

<p>allergic rhinoconjunctivitis due to grass pollen that was treated with allergen immunotherapy and winter rhinoconjunctivitis caused by Cupressus arizonica pollen. Eighteen months earlier, while the patient was having dinner at a Japanese restaurant, she experienced swelling of the lips, itching of the large skin folds and scalp, and general malaise. The symptoms disappeared without treatment. The patient had eaten noodles with curry sauce for dinner and believed that the noodles were made of soy. However, a meal of soy spaghetti consumed at a later date elicited no symptoms. The patient could not provide the exact composition of the sauce. Some months later, in Russia,</p> <p>immediately after eating 2 types of bread (white and black), she presented itching of the pharynx and large skin folds, which progressed to facial angioedema with generalized urticaria. She received an unknown treatment, and her condition improved immediately. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and other medications were not involved. The patient tolerates legumes, bread, and fruits. The noodles were identified as soba noodles, which are made from a paste containing buckwheat flour. In Russia, buckwheat flour is often used in the preparation of bread. The patient provided a sample of black bread from the restaurant in Russia. Extracts were prepared with the bread sample,</p>				
---	--	--	--	--

<p>buckwheat flour, raw soba noodles, and cooked soba noodles (protein content: 10%, 20%, 55%, and 15%, respectively). Skin prick tests, determination of specific serum immunoglobulin E, sodium dodecyl sulfate polyacrylamide gel electrophoresis (SDS-PAGE), SDS-PAGE immunoblotting, and SDS-PAGE immunoblotting-inhibition were carried out. General blood biochemistry, complete blood count, coagulation, and levels of basal tryptase were unaltered. Skin prick tests with commercial extracts of pollen (grass, olive, <i>C. arizonica</i>, <i>Plantago lanceolata</i>, and <i>Artemisia vulgaris</i>), dog dander, and <i>Lepidoglyphus destructor</i> were positive. Skin prick tests with our in-house extracts (10 mg/mL) were positive with black bread (13 mm), buckwheat flour (6 mm), raw soba noodles (15 mm), and cooked soba noodles (15 mm) and negative with white bread. Total and specific serum IgE levels were assessed using the CAP system (Phadia). Specific IgE was positive to buckwheat flour (21.4 kUA/L), wheat flour (0.36 kUA/L), rye flour (0.46 kUA/L), and soy (0.45 kUA/L). Specific IgE results against nuts and seeds were negative. Total IgE was 236 kUA/L. The SDS-PAGE and SDS-PAGE immunoblotting performed with extracts of buckwheat flour, black bread, cooked soba, and raw soba revealed similarities in all 4 extracts.</p>				
--	--	--	--	--

<p>Several IgE-binding bands with approximate molecular weights of 24, 16, and 10 kDa were identified in the patient's serum (Figure). These IgE-binding proteins very likely correspond to previously described buckwheat allergens: the 10-kDa and 16-kDa proteins are members of the 2S albumin storage protein family [1-4], and the 24-kDa protein is a member of 13S globulin storage protein family [5-7]. In order to demonstrate the specificity of the IgE bands in the 4 extracts, SDS-PAGE immunoblotting assays were performed with buckwheat flour. Significant inhibition of the bands was observed in the 4 extracts, thus demonstrating that the patient's IgE recognized buckwheat allergens in buckwheat flour, black bread, cooked soba, and raw soba extracts. Therefore, buckwheat flour allergens were present in all 4 extracts. The patient remained asymptomatic by avoiding buckwheat. IgE-mediated asthma caused by buckwheat has been reported in Spain [8]; however, to our knowledge, this is the first reported case of an allergic reaction caused by ingestion of buckwheat flour. An IgE-mediated mechanism is suggested in light of the skin prick test and specific IgE results with the implicated foods. Testing revealed several IgE-binding bands, which seem to correspond with the major allergens of buckwheat described to date. It is important to note that migration, globalization, and</p>				
--	--	--	--	--

	curiosity about foreign culinary habits, and even interest in reducing costs, should lead us to suspect and discover a broader range of new allergens in the diagnosis of food allergy.				
66	<p>Prevención del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardíaco: utilidad de la dexmedetomidina</p> <p>Opiáceos y benzodiazepinas son los fármacos de elección en la sedoanalgesia en unidades de cuidados intensivos cardíacos pediátricos. El uso prolongado de estos fármacos se asocia al desarrollo de síndrome de abstinencia. Su diagnóstico en la edad pediátrica es complejo debido a un amplio espectro de síntomas inespecíficos y la escasez de escalas diagnósticas validadas. Su incidencia en pediatría se situó en un 35-57%, y es más frecuente cuanto mayor sea la dosis acumulada y la duración del tratamiento¹. Dosis de fentanilo acumuladas > 1,6 mg/kg o infusiones > 5 días se asocian al desarrollo de</p>	Pacientes pediátricos	Describimos nuestra experiencia con dexmedetomidina en el manejo del síndrome de abstinencia y como facilitador de la retirada de opiáceos en 2 pacientes pediátricos transplantados cardíacos.	Describimos nuestra experiencia con dexmedetomidina en el manejo del síndrome de abstinencia y como facilitador de la retirada de opiáceos en 2 pacientes pediátricos transplantados cardíacos. (Descriptiva)	Não identificado

<p>síndrome de abstinencia, y con dosis > 2,5 mg/kg o infusiones > 9 días se han descrito incidencias de hasta el 100%². En el trasplante cardíaco pediátrico, debido a la escasez de donantes, los tiempos en lista de espera se incrementan, aparece la necesidad de soporte circulatorio extracorpóreo, se prolongan las estancias en unidades de cuidados intensivos y aumenta la probabilidad de síndrome de abstinencia³. Dexmedetomidina, un agonista α_2 adrenérgico, es un agente sedoanalgésico con posible efecto beneficioso para el control del síndrome de abstinencia⁴. Su capacidad para producir sedación y analgesia sin causar depresión del centro respiratorio se ha traducido en una gran aceptación en las unidades de cuidados intensivos pediátricas de Estados Unidos.</p> <p>cardíaco⁴. Describimos nuestra experiencia con dexmedetomidina en el manejo del síndrome de abstinencia y como facilitador de la retirada de opiáceos en 2 pacientes pediátricos transplantados cardíacos.</p>				
<p>67 Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones Objetivo: determinar, mediante la evolución de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevención, promoción de la salud y reducción de daños en la salud de la población reclusa. Material</p>	Documentos	Determinar, mediante la evolución de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevención, promoción de la	La información se ha recogido de informes, boletines, memorias, registros centrales y	Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años. Las tasas de seroconversión dentro de la prisión han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC. La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reducción de daños, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empezó a disminuir el número de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores en salud

<p>y método: La información se ha recogido de informes, boletines, memorias, registros centrales y otros documentos con información sanitaria desde 1993 hasta 2009. Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años. Las tasas de seroconversión dentro de la prisión han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC. La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reducción de daños, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empezó a disminuir el número de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores de salud se ha implantado en la práctica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una población que proviene de una situación que se podría considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prisión. Palabras clave: Prisiones; Poblaciones vulnerables; VIH;</p>		<p>salud y reducción de daños en la salud de la población reclusa.</p>	<p>otros documentos con información sanitaria desde 1993 hasta 2009. (Pesquisa documental)</p>	<p>se ha implantado en la práctica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una población que proviene de una situación que se podría considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prisión.</p>
--	--	--	--	--

	Trastornos relacionados con sustancias; Promoción de la Salud; Prevención y control; Hepatitis C; Mycobacterium tuberculosis; Metadona; Programas de Intercambio de Agujas.				
68	<p>Ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata</p> <p>OBJETIVOS: Describir las complicaciones infecciosas con el uso de ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata (RTU-P). Ponderar la influencia de los antecedentes clínicos, hallazgos y complicaciones intraoperatorias y evolución postoperatoria en el desarrollo de dichas complicaciones. Comparar los resultados con estudio previo de igual metodología en que se usó esquema antibiótico continuo hasta el retiro de la sonda uretrovesical.</p> <p>MÉTODO: Estudio prospectivo abierto de 53 pacientes consecutivos con orina estéril no usuarios de sonda uretrovesical, sometidos a RTU-P. Los pacientes recibieron ciprofloxacino 500 mg. oral (4 dosis) antes de su traslado a pabellón, la noche de la operación, la mañana siguiente de ésta y antes de retirar la sonda uretrovesical. Se excluyeron 3 pacientes después de su incorporación (5,6%) y no hubo pérdidas en el seguimiento.</p> <p>RESULTADOS: Se analizan 50 pacientes. Se presentó fiebre en 8 pacientes (16%). Se presentó infección clínica sistémica en 3 pacientes (6%). No se presentó bacteriuria postoperatoria aislada. El antecedente</p>	53 pacientes consecutivos con orina estéril no usuarios de sonda uretrovesical, sometidos a RTU-P	Describir las complicaciones infecciosas con el uso de ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata (RTU-P). Ponderar la influencia de los antecedentes clínicos, hallazgos y complicaciones intraoperatorias y evolución postoperatoria en el desarrollo de dichas complicaciones. Comparar los resultados con estudio previo de igual metodología en que se usó esquema antibiótico continuo hasta el retiro de la sonda uretrovesical.	Estudio prospectivo abierto de 53 pacientes consecutivos con orina estéril no usuarios de sonda uretrovesical, sometidos a RTU-P. Los pacientes recibieron ciprofloxacino 500 mg. oral (4 dosis) antes de su traslado a pabellón, la noche de la operación, la mañana siguiente de ésta y antes de retirar la sonda uretrovesical. Se excluyeron 3 pacientes después de su	Se analizan 50 pacientes. Se presentó fiebre en 8 pacientes (16%). Se presentó infección clínica sistémica en 3 pacientes (6%). No se presentó bacteriuria postoperatoria aislada. El antecedente de ITU previa presentó asociación estadística con el desarrollo de infección clínica sistémica ($p= 0,007$) y con el hallazgo de prostatitis crónica activa en la biopsia operatoria ($p= 0,002$). CONCLUSIÓN: Probablemente el antecedente de ITU previa hace menos aconsejable el uso de esquema antibiótico discontinuo en RTU-P, aunque se requiere de un mayor número de pacientes para confirmar este planteamiento. Al comparar estos resultados con aquellos obtenidos usando un esquema antibiótico continuo, se observa una significativa mayor frecuencia de fiebre durante la evolución ($p= 0,022$).

	<p>de ITU previa presentó asociación estadística con el desarrollo de infección clínica sistémica ($p= 0,007$) y con el hallazgo de prostatitis crónica activa en la biopsia operatoria ($p= 0,002$).</p> <p>CONCLUSIÓN: Probablemente el antecedente de ITU previa hace menos aconsejable el uso de esquema antibiótico discontinuo en RTU-P, aunque se requiere de un mayor número de pacientes para confirmar este planteamiento. Al comparar estos resultados con aquellos obtenidos usando un esquema antibiótico continuo, se observa una significativa mayor frecuencia de fiebre durante la evolución ($p= 0,022$).</p>			<p>incorporación (5,6%) y no hubo pérdidas en el seguimiento.</p>	
69	Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas? (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
70	Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut in a child (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
71	Alergias en salud laboral (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
72	Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
73	Drogas policíacas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
74	Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título

75	Gastroprotección en usuarios de AINEs y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
76	Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
77	International reporting of adverse drug reactions (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
78	Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
79	Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título
80	Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título	Apenas Título

APÊNDICE D- Análise dos Sujeitos

ANÁLISE DOS SUJEITOS	
SUJEITOS NA ÍNTEGRA	REPERTÓRIO LINGUÍSTICO
(Os usuários de drogas atendidos em ambulatório de saúde mental); (Usuários de maconha); 921 fumadores; Dependência de opióides (Dependentes de drogas); Dependentes de Álcool; Drogodependientes; Personas que tienen problemas con el consumo del alcohol y el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo; População usuária de drogas; Usuários de drogas do referido ambulatório; Usuarios de drogas inyectadas; Usuários de drogas; Usuários de drogas (Usuários localizados na rua); Usuários deste tipo de drogas e Familiar (Usuário de ópio); Usuarios hallados fumando en zonas prohibidas; Pacientes alcohólicos;(Pacientes usuários de drogas); Adolescentes (que consomem drogas ilegais); Adolescentes usuários de drogas de 13 a 17 anos acompanhados em instituição especializada em dependência química; Menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública; Adolescentes y jóvenes de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH; Criança, adolescente e jovem; Crianças e adolescentes, e dos seus professores; Menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de adictos.Enfermedades pediátricas (Crianças); Children with suspected hypersensitivity reactions to β -lactams (crianças com suspeitas de reações de hipersensibilidade ao β -lactamas);Children sensitised only to Alternaria. (crianças sensibilizadas apenas para Alternaria); Hombres y mujeres con una edad promedio de 34 años policonsumidores de drogas por la vía parenteral; Mujeres embarazadas (mulheres que pararam de fumar durante a gravidez);Mulheres Profissionais do sexo; We report the case of a 47-year-old woman who was referred to our department after experiencing 2 episodes of acute urticaria; La población reclusa (População Carcerária); Personas detenidas y/o ingresadas en prisión con problemas relacionados con el consumo de drogas;Internos drogodependientes;Prison population;Menores sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública; Población (População em geral, população de jovens e população de usuários de drogas);População Brasileira de 15 a 54 anos de idade; Alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso (Estudantes); Escolares de 1º de ESO; (Estudantes da educação secundária obrigatória fumantes usuários de tabaco); Estudantes com situação problemática de uso de álcool e outras drogas do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo; Estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería; Los escolares (estudantes do ensino obrigatório da Espanha); Adolescentes do ensino médio da rede pública; Universitarios.	Usuários de drogas
Agente comunitário de saúde;Educadores; Los trabajadores de la empresas de Unión Europea; Profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad; Professores que atuam com crianças de 4 a 12 anos (Série Crescendo de bem com a vida) e professores de adolescentes de 13 a 19 anos; Personal docente de educación primaria y secundaria sobre problemas relacionados con el consumo de drogas;Profesionales; Occupational Contact Dermatitis to Methacrylates in an Orthopaedic Operating Room Nurse;Esteticistas y usuarias de uñas esculpidas.	Profissionais
Paciente de malária.(Na região de SP) O sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, (O público feminino não foi identificado); Pacientes con trastornos relacionados con alcohol y drogas;Pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por uso de sustancias (TUS); Pacientes con inmunodeficiencia; Paciente con enfermedad renal crónica (ERC);Pacientes que presentan reacciones alérgicaslocales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos; Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA); Adult asthma; 53 pacientes consecutivos con orina estéril no usuarios de sonda uretrovesical, sometidos a RTU-P.	Sujeitos com algum tipo de doença
Compañeros de usuarios de drogas em uma amostra de estudantes universitários da América Latina; Familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas. (As pessoas foram: Universitários, pessoas de ensino técnico, donas de casa, profissionais que trabalham vendas e serviços, técnicos, transportadores, agricultores, entre outros);Familiares (Familiares e amigos que tem pessoas próximas que fazem o uso de droga);Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas; Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas; Familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales; Familiares; personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas; Familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de BienestarFamiliar en un municipio colombiano. (Culpabilização na família);Perspectivas críticas de familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas.	Familiares e pessoas próximas a usuários de drogas
3	Não identificados

APÊNDICE E- Análise dos Objetivos

ANÁLISE DOS OBJETIVOS	
OBJETIVOS NA ÍNTEGRA	REPERTÓRIO LINGUÍSTICO
<p>Analizar los factores protectores de prevención del consumo de drogas, presentes en familias con niños que asisten a Hogares Comunitarios de Bienestar;</p> <p>Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1º de ESO;</p> <p>Determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil;</p> <p>Describir la perspectiva crítica que tienen los familiares o personas, que se consideran afectadas por tener a alguien cercano que usa o ha usado drogas ilegales, con relación a factores de riesgo;</p> <p>Investigou quatro domínios: fatores protetores e de risco, iniciativas de prevenção, unidades de tratamento e leis e políticas;</p> <p>Explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas;</p> <p>La finalidad de este estudio fue determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil;</p>	<p>Analiza, identificar, determinar, descrever e explorar Fatores de risco, fatores de proteção e fatores associados</p>
<p>Se revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra en 2003;</p> <p>Verificar características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo;</p> <p>Verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual;</p> <p>O objetivo deste programa é situar a prevenção das DST/aids e do uso indevido de drogas no contexto escolar, iniciando uma reflexão quanto ao trabalho educativo a ser desenvolvido pelo professor, em nossa realidade;</p> <p>Reduzir a morbimortalidade pelas DST e pelo HIV;</p> <p>Promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV e das DST;</p> <p>Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e com as DST e aids;</p> <p>Fortalecer as instituições públicas e não-governamentais que lidam com as DST e o HIV/aids;</p> <p>Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids;</p> <p>Este manual foi desenvolvido para proporcionar aos educadores as ferramentas metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores adolescentes em atividades educativas de prevenção às DST/aids;</p>	<p>Revisar, verificar, situar, promover e reduzir, fortalecer e orientar sobre as Doenças sexualmente transmissíveis e HIV</p>

Analizar las opiniones de adolescentes y jóvenes, de población gitana y no gitana, sobre la relación entre el consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH;	
Desenvolver instrumental paramonitoramento de indicadores de desempenho do programa, sobretudo no que se refere à prevenção das situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis; Orientações à comunidade que o ACS pode fornecer para evitar a transmissão das hepatites A, B e C;	
Estudar as representações sociais das profissionais do sexo sobre a AIDS, a prevenção das DSTs e contracepção.	
The objective of this study was to analyze whether systematic HLA-B*5701 testing to prevent HSR in patients treated with abacavir is a cost-effective option for the Spanish National Health System.	
Objetivo de ofertarlo como otro programa de reducción del daño, que contribuyera a evitar o disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en prisión;	
Los programas de reducción del daño están ampliamente extendidos en adicciones como la de opiáceos donde no son cuestionados;	
Determinar, mediante la evolución de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevención, promoción de la salud y reducción de daños en la salud de la población reclusa;	
Resgatar e descrever a implantação e o caminhar da Redução de Danos em Ribeirão Preto-SP; (faltou encaixar na explicação)	
Relatar a experiência de participação do enfermeiro no trabalho de campo do Programa de Redução de Danos;	
Compreender o significado do consumo de drogas na perspectiva de usuários, atendidos em um ambulatório do Serviço da Saúde Mental de uma ilha do arquipélago de Cabo Verde;	Compreender, comparar, descrever e estudar sobre o consumo de drogas
Estudio para la Mejora del Acceso a Tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Drogas;	
Comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides;	
El objetivo de este trabajo es describirlos y comparar los perfiles de los usuarios en cada uno de ellos;	
En este estudio se ha entrevistado una muestra de usuarios hallados fumando en zonas prohibidas, evaluándose el conocimiento de la prohibición de fumar, la conciencia de estar perjudicando y molestando a las personas que comparten el mismo espacio y qué justificación daban a su conducta tabáquica;	
Buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería;	Buscar, conhecer, Caracterizar as drogas
Conocer la frecuencia y las características del consumo de tabaco, alcohol, cannabis en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un área urbana pequeña durante el curso 2008-09;	

<p>Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido habilidades suficientes para abordar su relación con las mismas. Por lo tanto, la Estrategia propone una generalización progresiva de la prevención escolar.</p>	
<p>Estudio para la Mejora del Acceso a Tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Drogas;</p>	<p>Estudar, comparar e descrever os Tratamentos de pessoas que usam drogas</p>
<p>Comparar las desintoxicaciones convencionales con las ultracortas en la dependencia de opioides</p>	
<p>Describimos nuestra experiencia con dexmedetomidina en el manejo del síndrome de abstinencia y como facilitador de la retirada de opiáceos en 2 pacientes pediátricos transplantados cardiacos.</p>	
<p>Describir las complicaciones infecciosas con el uso de ciprofloxacino oral discontinuo en resección transuretral de próstata (RTU-P). Ponderar la influencia de los antecedentes clínicos, hallazgos y complicaciones intraoperatorias y evolución postoperatoria en el desarrollo de dichas complicaciones. Comparar los resultados con estudio previo de igual metodología en que se usó esquema antibiótico continuo hasta el retiro de la sonda uretrovesical.</p>	<p>Doenças de forma geral.</p>
<p>Estudiar las características clínicas y los alérgenos implicados en la DAC a acrilatos en esteticistas y usuarias de uñas esculpidas.</p>	
<p>Evaluar la tolerancia a etericoxib, un inhibidor de segunda generación de la COX-2 con alta selectividad in vitro para COX-2, en pacientes con EREA.</p>	
<p>In this study, we aimed to investigate the effect of outdoor Alternaria spore concentrations on monthly lung function tests, symptoms, and medication scores in children sensitised only to Alternaria. (Neste estudo, o objetivo foi investigar o efeito das concentrações de esporos Alternaria ao ar livre em testes de função pulmonar mensal, sintomas e escores de medicação em crianças sensibilizadas apenas para Alternaria).</p>	
<p>In this study, we wanted to investigate asthma triggers and compliance to the preventive measures in an adult population. (Neste estudo, nós quisemos investigar fatores desencadeantes da asma e conformidade com as medidas de prevenção em uma população adulta).</p>	
<p>Las enfermedades autoinmunes se presentan asociadas, con una alta incidencia, en los pacientes con inmunodeficiencia común variable (IDCV), respecto a la población normal. El objetivo de este estudio fue describir los hechos clínicos del fenotipo autoinmune en pacientes con IDCV.</p>	
<p>Se revisa el concepto de probiótico, prebiótico y simbiótico, así como sus posibilidades preventivas y terapéuticas en enfermedades pediátricas</p>	
<p>Several cases of buckwheat allergy have been described, although most occur in countries where consumption is common. (Verificar casos de alergia ao trigo mourisco têm sido descritos, embora a maioria ocorrem em países onde o consumo é comum.)</p>	

<p>The aim of our study was to reassess tolerance to β-lactams in children diagnosed with nonimmediate allergy to penicillins after at least 1 year of drug avoidance. We studied 14 children with a history of maculopapular rash during treatment with penicillin. (O objetivo do nosso estudo foi o de reavaliar a tolerância ao β-lactamas em crianças com diagnóstico de alergia à penicilina nonimmediate depois de pelo menos 1 ano de evasão de drogas).</p>	
<p>We report a case of occupational allergic dermatitis involving the hands of an operating room nurse who handled bone cement used mainly for knee replacements.</p>	
3	Não identificado

APÊNDICE F- Análise da Metodologia

	DESCRIÇÃO DO RESUMO	REFERENCIAL METODOLÓGICO	MÉTODO RETIRADO DOS RESUMOS
1.	(DESCRITIVO) Descever a realidade do uso de álcool e outras drogas entre trabalhadores de empresas da União Europeia	Quantitativa	(Estudo Descritivo)
2.	(doble ciego) O método de duplo cego é uma ferramenta do método científico utilizado para prevenir resultados da investigação pode ser influenciado pelo efeito placebo ou o preconceito do observador.	Quantitativa	Duplo Cego
3.	(Explicativa) Traçar a forma de trabalho com jovens usuários de drogas.	Quantitativa	(Explicativa)
4.	(Explicativa) Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1'-2% usan drogas de síntesis. (quantitativa)	Quantitativa	(Explicativa)
5.	(Explicativa) Estudar o uso de tabaco em mulheres grávidas	Quantitativa	(Explicativa)
6.	(Explicativa) Quantitativo	Quantitativa	(Explicativa)
7.	(Explotária descritiva) Este estudo descreve a experiência de um programa de prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas, desenvolvido no Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo, no campus Butantã.	Quantitativa	(Exploratória Explicativa)
8.	(Pesquisa bibliográfica) repasar los diferentes estudios que se han realizado para identificar si el cannabis tiene efectos reforzantes, así como para determinar si su consumo prolongado conlleva la aparición de fenómenos de tolerancia, dependencia y abstinencia como ocurre con las sustancias que resultan adictivas. (quantitativa)	Quantitativa	(Estudo Bibliográfico)
9.	Abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados à luz do Interacionismo Simbólico.	Qualitativa	Teoria Fundamentada Nos Dados À Luz Do Interacionismo Simbólico
10.	Ambas desintoxicaciones se comparan respecto a 14 criterios diferentes mediante un análisis conceptual. (quantitativa)	Quantitativa	(Estudo Comparativo)
11.	An analytical decision-making model was constructed as a decision tree model for a simulated cohort of 1000 HIV patients to evaluate whether HLA-B*5701 testing to prevent HSR to abacavir was cost effective compared with performing the test.	Quantitativo	An Analytical Decision-Making Model; Constructed As A Decision Tree Model For A Simulated Cohort
12.	Apresenta abordagem qualitativa, com análise descritiva dos dados. Os sujeitos da pesquisa foram seis agentes comunitários de saúde, entrevistados através de questionário individual semi estruturado em forma de entrevista	Qualitativa	Análise Descritiva Dos Dados

13.	As transformações ocorridas na última década no trabalho de redução de danos e prevenção de DST/HIV/Aids em Guainases, periferia de São Paulo.	Não identificado	Não identificado
14.	Aspectos preventivos y terapéuticos de los probióticos y los prebióticos	Não identificado	Não identificado
15.	Caso de una paciente con enfermedad renal crónica (ERC) (Estudo de caso)	Qualitativa	(Estudo De Caso)
16.	desarrollado con 93 profesionales, que tuvo por objetivo caracterizar el papel de los profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. (quantitativo)	Quantitativa	Não Identificado
17.	Describimos estas nuevas técnicas de neuroestimulación y posteriormente abordamos la situación actual de su investigación en el campo de las adicciones. (Descrever as novas técnicas de neuroestimulação e posteriormente abordar a situação das pesquisas atuais sobre neuroestimulação no campo dos vícios).	Quantitativa	Estudo Descritivo
18.	Describimos nuestra experiencia con dexmedetomidina en el manejo del síndrome de abstinencia y como facilitador de la retirada de opiáceos en 2 pacientes pediátricos transplantados cardiacos. (Descritiva)	Quantitativa	(Descritiva)
19.	Descriptivo y cuantitativo transversal El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo transversal; la muestra estuvo constituida por 256 familias, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. (quantitativo)	Quantitativa	Descritivo Transversal
20.	Descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes.	Quantitativa	Descritivo Transversal
21.	E neste estudio se presentan los resultados de una investigación cuantitativa, parte de un estudio multicéntrico, cuyo objetivo fue describir las perspectivas que tienen la familia y las personas cercanas a usuarios de drogas ilícitas	Quantitativa	Estudio Multicéntrico Descritivo
22.	En este estudio, se presentan datos cuantitativos del estudio multicéntrico, multimétodos, de corte transversal realizado en un centro de salud público en San Pedro Sula, en Honduras.	Quantitativa	Estudio Multicéntrico, Multimétodo, De Corte Transversal.
23.	Este estudo multicêntrico corte temporal explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas.	Quantitativa	Estudo Multicêntrico Corte Temporal
24.	Este estudo transversal. Os estudantes de nove universidades, localizadas em cinco países (Brasil, Chile, Colômbia, Honduras e Peru) responderam questionário que abordou questões sobre o tabagismo, álcool, maconha e cocaína.	Quantitativa	Estudo Transversal
25.	Este trabajo describe el desarrollo de ese proyecto desde su inicio hasta estos momentos. (Estudo Descritivo).	Quantitativa	(Estudo Descritivo)
26.	Estudio analítico de casos y controles apareados por sexo (razón 1:3).	Quantitativa	Estudo Analítico De Casos
27.	Estudio analítico, longitudinal y prospectivo. Los participantes eran diabéticos fumadores, se les informó que la acción sinérgica de la diabetes y el tabaco incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad, y a todos se les ofreció ayuda para dejar de fumar.	Quantitativa	Estudo Analítico, Longitudinal E Prospectivo
28.	Estudio cuantitativo Estudio multicéntrico,transversal. Se evaluaron los três puntos principales de entrada a tratamiento: Psiquiatría General (CSMA), Centros de Atención a Adicciones (CAS) y Centros de Atención Primaria (CAP).	Quantitativa	Estudio Multicéntrico,Transversal
29.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que buscó caracterizar el uso de drogas entre estudiantes del segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.	Quantitativa	Descritivo Transversal Y

30.	Estudio descriptivo transversal, mediante encuesta verbal con un cuestionario que consta de 6 preguntas cerradas y una abierta.	Quantitativa	Estudio Descriptivo Transversal
31.	Estudio prospectivo abierto de 53 pacientes consecutivos con orina estéril no usuarios de sonda uretrovesical, sometidos a RTU-P. Los pacientes recibieron ciprofloxacino 500 mg. oral (4 dosis) antes de su traslado a pabellón, la noche de la operación, la mañana siguiente de ésta y antes de retirar la sonda uretrovesical. Se excluyeron 3 pacientes después de su incorporación (5,6%) y no hubo pérdidas en el seguimiento.	Quantitativa	Estudio Prospectivo Abierto
32.	Estudio transversal descriptivo de 1.010 personas atendidas en ambos programas durante el período 2008-2010, con cribado de patología psiquiátrica y adicción e intervención breve extendida en consumidores sin indicios de patología.	Quantitativa	Estudio Transversal Descriptivo
33.	Estudio transversal descriptivo que emplea una metodología cualitativa.	Qualitativa	Estudo Transversal Descritivo
34.	Estudio transversal, descriptivo y analítico, en 249 pacientes obtenidos por muestreo consecutivo en una Unidad de Conductas Adictivas.	Quantitativa	Estudio Transversal, Descriptivo Y Analítico
35.	Estudio transversal. Se administró un cuestionario autocumplimentado a los alumnos. Se escogieron variables sociodemográficas relacionadas con el consumo	Quantitativa	Estudo Transversal
36.	Estudo explicativo sobre a prevenção da hepatite	Quantitativa	Estudo Explicativo
37.	Estudo transversal, de campo, realizado com 69 adolescentes (13 a 17 anos), acompanhados em instituição especializada em dependência química de Fortaleza-CE.	Quantitativa	Estudo Transversal De Campo
38.	Estudo transversal, quantitativo, cujo objetivo foi identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá, Mato Grosso, no segundo semestre de 2009.	Quantitativa	Estudo Transversal
39.	Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação para usuários deste tipo de drogas não é a melhor opção	Quantitativa	Estudos Com Grau De Evidência
40.	Explicativa	Quantitativa	(Explicativa)
41.	Foram entrevistadas 40 mulheres (com idade mínima de 19 anos e máxima de 47 anos). Das entrevistadas, 18 delas tinham relações estáveis, não comerciais, com parceiro fixo e 22 não tinham parceiro fixo no momento da entrevista. Para a análise do material coletado, foi utilizado um software de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE).	Quantitativa	(Análise De Conteúdo)
42.	La genética de la depresión: qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?	Não identificado	Não identificado
43.	La información se ha recogido de informes, boletines, memorias, registros centrales y otros documentos con información sanitaria desde 1993 hasta 2009. (Análise de documentos documentos públicos)	Quantitativa	(Análise De Documentos)
44.	Manual de orientação e prevenção de DSTs e uso indevido de drogas	Qualitativa e quantitativa	Explicativa
45.	Manual foi desenvolvido para proporcionar aos educadores as ferramentas metodológicas básicas para desenvolvimento de um programa de capacitação de monitores adolescentes em atividades educativas de prevenção às DST/aids.	Qualitativa e quantitativa	Explicativa
46.	Manual para educadores sobre uso de drogas entre crianças, jovens e adolescentes.	Qualitativa e quantitativa	Explicativa
47.	Methods: One hundred and thirty one adult asthma patients were enrolled into the study. A face to face interview was done by using a questionnaire including individual asthma triggers, prevention measures against major modifiable triggers and knowledge sources of the cases. (Cento e trinta e um pacientes com asma adultos foram	Quantitativa	(Experimental)

	incluídos no estudo. Uma entrevista cara a cara foi feita por meio de um questionário, incluindo asma desencadeada indivíduo, as medidas de prevenção contra as principais gatilhos modificáveis e fontes dos casos de conhecimento).		
48.	Miel para los hematomas de la favi de una paciente alérgica a la pomada fibrinolítica	Não identificado	Não identificado
49.	Nestes anos aprendemos que a melhor metodologia é a participativa e que não adianta falar em sexo seguro sem falar em preconceito, valores, relações de gênero e sem, ainda, reforçar a auto-estima e o autocuidado.	Qualitativa	Metodologia Participativa
50.	O quantitativo e o qualitativo, com o objetivo de explorar os diferentes aspectos das experiências de vida dos participantes. Trata-se de estudo corte temporal, multimétodos que entrevistou 100 adultos maiores de 18 anos, cognitivamente saudáveis.	Quantitativa e qualitativo	Estudo corte temporal, multimétodos
51.	O trabalho apresenta resultados quantitativos do Brasil, recorte centro da cidade do Rio de Janeiro (n=108), de uma pesquisa multicêntrica, multimétodos e corte temporal, envolvendo sete países latino-americanos e Canadá. Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento com perguntas fechadas, aplicados em 108 jovens adultos >18 anos que se identificaram como pessoalmente afetados pela droga sem serem usuários.	Quantitativa	Estudo Multicêntrico, Multimétodos E Corte Temporal
52.	Para ello se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina vistos entre 10/2007 y 04/2012. Se realizaron pruebas de provocación oral controladas con dosis crecientes de aspirina y etericoxib en tres días diferentes. (Bibliográfica)	Qualitativa	Revisión Retrospectiva (Bibliográfica)
53.	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade, 2004 (PCAP-BR, 2004) faz parte de um projeto inter-institucional, desenvolvido pelo Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde.	Quantitativo	Estudo Estatístico
54.	Pesquisa epidemiológica La enfermedad por el virus de la hepatitis B es un enorme problema de salud pública mundial, que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo Además, la infección por el virus de la hepatitis B puede producir escasos síntomas y el virus se transmite con facilidad, lo cual dificulta su control epidemiológico.	Quantitativa	Estudo Epidemiológico
55.	Pretest, postest y seguimiento utilizando un cuestionario autoaplicado sobre conductas de riesgo. (Descritiva).	Quantitativa	(Estudo Descritivo)
56.	Programas de disminución del daño en la dependencia alcohólica	Não identificado	Não identificado
57.	Programas de reducción de daños son estrategias individuales y colectivas destinadas a minimizar los daños asociados a una determinada circunstancia.	Não identificado	Não identificado
58.	São apresentados dados epidemiológicos no período de 1980 a 1994 de 2.781 casos de malária assim distribuídos	Quantitativa	Estudo Epidemiológico
59.	Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de IDCV del Medical Center Hospital de Teherán en el periodo de 2000-2010. (Descrição)	Qualitativa	Historias Clínicas
60.	Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes. Se obtuvieron datos de personas que tienen un familiar o amigo que usa drogas ilícitas.	Quantitativa	Estudio Descriptivo Y Transversal
61.	Se trata de un estudio observacional y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de DAC a acrilatos debido a las uñas artificiales esculpidas en los últimos 26 años en el Hospital General Universitario de Valencia.	Quantitativo	Un Estudio Observacional Y Retrospectivo
62.	Situación epidemiológica de la infección por el VIH y el sida en Navarra. (Estudio Epidemiológico). (CUANTITATIVO)	Quantitativa	(Estudo epidemiológico)
63.	the hands of an operating room nurse who handled bone cement used mainly for knee replacements. (Estudo de caso)	Qualitativo	(Estudo de caso)

64.	The reagents used included amoxicillin (GSK) 20mg/mL, benzylpenicillin (Normon), penicilloyl-polylysine (PPL) 5 _ 10-5 mmol/L (Diater), and minor determinant mixture (MDM) 2 _ 10-2mmol/L (Diater). Histamine 10mg/mL and sodium chloride (0.9%) were used as positive and negative controls, respectively. Immediate readings were taken after 15 minutes and late readings at 24 hours. A prick or intradermal test result was considered positive if the largest diameter of the wheal was at least 3 or 5mm, respectively, as recommended by the European Academy of Allergology and Clinical Immunology guidelines [3]. All the tests were performed by the same experienced nurses. In the reassessment of patients, patch tests were not used as they have shown low yield in such cases [2]. (Experimental).	Quantitativo	(Experimental)
65.	Trabalho de natureza qualitativa, não tem a intenção de generalizar uma prática, apenas retrata parte de um todo muito mais complexo.	Qualitativa	Não Identificado
66.	Twenty-five patients with a clinical diagnosis of asthma and/or rhinitis sensitised only to <i>Alternaria</i> were enrolled in the prospective study. Meteorological data and outdoor samples of airborne fungi were obtained between November 2006 and October 2007. (Vinte e cinco pacientes com diagnóstico clínico de asma e / ou rinite sensibilizados apenas para <i>Alternaria</i> foram incluídos no estudo prospectivo. Os dados meteorológicos e amostras ao ar livre de fungos no ar foram obtidos entre novembro de 2006 e outubro de 2007).	Quantitativos	Estudo Prospetivo
67.	Un total de 921 fumadores fueron sometidos a un programa de tratamiento. El programa consistía en una combinación de tratamiento farmacológico y conductual. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 sesiones individuales: una visita inicial y nueve de seguimiento. El tratamiento farmacológico consistió en parches de nicotina, chicles de nicotina o ambos y bupropion durante 12 semanas. Se definió abstinencia puntual como la ausencia de consumo de tabaco en los 7 días anteriores a la visita de seguimiento. Esta afirmación verbal de abstinencia debía ser verificada mediante niveles de CO \leq 5ppm en el aire espirado. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 18 semanas, y 6 meses después del día de dejar de fumar. (EXPERIMENTAL)	Quantitativa	(Estudo Experimental)
68.	We report the case of a 47-year-old woman who was referred to our department after experiencing 2 episodes of acute urticaria. (Estudo de caso)	Quantitativos	(Estudo De Caso)
69.	Cómo diseñar un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH para usuarios de drogas? (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
70.	Acute anaphylactic reaction after prick-by-prick testing for pine nut in a child (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
71.	Alergias en salud laboral (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
72.	Documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas: criança, adolescente e adulto jovem (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
73.	Drogas policíacas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
74.	Educação em saúde escolar para prevenir DST/Aids e drogas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
75.	Gastroprotección en usuarios de AINEs y aspirina a dosis bajas: estudio transversal en atención primaria (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
76.	Guia do adolescente: um projeto de educação preventiva em sexualidade, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
77.	International reporting of adverse drug reactions (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
78.	Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas em escolas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
79.	Projeto previna: (prevenção e informação sobre DST/AIDS): presídios, prostituição, usuários de drogas (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título

80.	Sexualidade, prevenção das DST/aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes (Apenas Título)	Apenas Título	Apenas Título
-----	--	---------------	---------------

APÊNDICE G- Análise dos Resultados e Conclusões

CATEGORIA	RESULTADOS E CONCLUSÃO	REPERTÓRIOS LINGÜÍSTICOS
PREVENÇÃO	É difícil se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas	A análise comparativa dos dados resultou no fenômeno central “uma força que atrai”, expressando a grande dificuldade que os usuários têm para se afastar do consumo abusivo de substâncias psicoativas, sabendo, previamente, que todos os problemas enfrentados nas esferas pessoal, familiar e social advêm da habituação. Este estudo permitiu, assim, identificar pontos vulneráveis de possível atuação da equipe de saúde, visando a prevenção do abuso de drogas.
PREVENÇÃO	A educação tem papel importante na orientação para prevenir dst's e o uso de drogas	A educação, certamente, tem um papel fundamental para orientar essas crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar com convicção e presteza os desafios contemporâneos, ensinando-os a se colocar, cada vez mais, como sujeitos conscientes e responsáveis no seu processo de crescimento e amadurecimento, com segurança, felicidade e saúde. Este documento é destinado à orientação dos profissionais e voluntários dedicados à nobre e urgente missão de educar os nossos jovens sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso indevido de drogas, em tempos de aids.
PREVENÇÃO	Prevenção como um diálogo aberto entre os usuários.	A experiência permitiu concluir que a prevenção de drogas na universidade deve ser aberta a diversas estratégias de aproximação com os usuários e trabalhar de acordo com a realidade que se apresenta nos distintos meios sociais. Foi possível concluir também que um programa de acompanhamento e apoio a tratamento no próprio ambiente fez diferença no processo saúde-doença das pessoas atendidas.
PREVENÇÃO	Familiares e governantes são responsáveis pela prevenção	A maioria dos participantes escolheu fatores psicossociais e não fatores genéticos ou biológicos para explicar a causa dos problemas do uso de drogas. Responderam que familiares e governantes são os principais responsáveis pela prevenção dos problemas das drogas. As igrejas e outras instituições religiosas foram mencionadas com frequência dentro do contexto de acesso ao tratamento. A maioria dos entrevistados apontou que o acesso aos serviços que oferecem tratamentos aos usuários de drogas não é suficiente. Vergonha sobre o uso de drogas, custo e opções insuficientes de tratamento foram citados com mais frequência como as principais barreiras para o tratamento.
TRATAMENTO	Igrejas e instituições religiosas são responsáveis pelo tratamento.	
PREVENÇÃO	Informações para prevenir DST/Aids	A oportunidade de execução da pesquisa significou a oportunidade de suprir informações para a construção de indicadores no nível nacional para monitoramento das medidas e estratégias de prevenção do PN-DST/AIDS, além de possibilitar o estabelecimento de parâmetros consistentes para avaliar as desigualdades socioeconômicas das situações de vulnerabilidade relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil.
TRATAMENTO	Esteretótipos de profissionais que atendem usuários de drogas	A prática profissional no atendimento à população usuária de drogas, por um trajeto cheio de contradições, dúvidas, questionamentos e que certamente fogem às formas mais conservadoras, àquelas conhecidas, conscientes de resistência às mudanças ou atitudes de mudanças, essa nova abordagem, implica no rompimento com os estereótipos arraigados e interiorizados, respeitando e ampliando os direitos das pessoas.
PREVENÇÃO	Locais de uso de fumantes	Casi la totalidad de los encuestados (98%) tienen conocimiento de la prohibición de fumar donde lo hacen. El 80% conoce la existencia de zonas para fumadores. Una amplia mayoría cree que el tabaco perjudica y molesta a los fumadores pasivos (98% y 94%). Uno de cada cinco opina que no deben restringirse las zonas donde se pueda fumar. Los sujetos que fuman en los lugares no permitidos son perfectamente conscientes de la prohibición, conocen los espacios destinados a fumadores y reconocen perjudicar y molestar a los fumadores involuntarios. De estos conocimientos no se desprende una conducta respetuosa sino que incluso se reclama el derecho a

		fumar en los espacios compartidos. Ningún encuestado afronta su responsabilidad personal ni reconoce su adicción como motivo de su conducta.
TRATAMENTO	Medicações que previne a recaída	De hecho, la naltrexona reduce en un 50% la tasa de recaídas y los individuos permanecen más tiempo abstinentes. Otros agentes utilizados en este campo son el acamprosató y los fármacos moduladores de la transmisión serotoninérgica, como la buspirona o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, fluoxetina y citalopram. Desafortunadamente, para otras dependencias (cocaína, cánnabis, anfetaminas, éxtasis, etc.) no existe un abordaje farmacológico específico, si bien se han empleado algunos de los fármacos comentados, así como antagonistas dopaminérgicos, con resultados poco significativos.
PREVENÇÃO	Redução de dst/hiv em usuários de álcool e outras drogas através da distribuição de preservativo	De los resultados se derivan recomendaciones para prevenir la transmisión sexual del VIH, como distribuir preservativos en espacios donde se consume alcohol y otras drogas, publicitar su uso y el de otras barreras en prácticas bucogenitales, trabajar en la optimización del placer con varones, convertir en objeto de campañas a las parejas estables y formar a mujeres adolescentes en habilidades sociales para negociar el uso del preservativo.
PREVENÇÃO	Usuários de drogas precisam saber mais sobre os riscos de sua saúde sexual	Detectou-se baixa escolaridade, baixa renda e elevado abandono escolar. As drogas mais consumidas foram maconha e crack. Atividade sexual sob efeito de drogas foi relatada por 31 (46,9%) adolescentes e 30 (46,1%) afirmaram usar o preservativo sempre. Foi perceptível a interferência do uso de drogas na prática do sexo inseguro, deixando-os vulneráveis às DST/HIV/AIDS e gravidez não planejada. Serviços que lidam com prevenção e tratamento de drogas devem fomentar discussões sobre os riscos à saúde sexual desse público.
TRATAMENTO	Discussões sobre saúde sexual ajudam no tratamento de usuários de drogas	
PREVENÇÃO	Esclarecimento à comunidade em relação a hepatite, em especial a usuários de drogas.	É importante ressaltar que, além das medidas de controle específicas, faz-se necessário o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais. O desconhecimento, eventualmente, pode também levar à adoção de atitudes extremas e inadequadas, como queima de casas e objetos de uso pessoal, nos locais onde ocorreram casos de hepatites. Deve-se lembrar que o uso de bebida alcoólica e outras drogas pode tornar as pessoas mais vulneráveis em relação aos cuidados à sua saúde. O trabalho preventivo/educativo que foca o uso de preservativos em relações sexuais, o não compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, o uso moderado de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de saúde deve ser intenso.
TRATAMENTO		
PROMOÇÃO	Educador na atuação de fortalecimento da participação juvenil no processo educacional.	É primordial, portanto, promover e fortalecer a participação ativa da juventude no processo da sua educação. Todas as estratégias de ação do educador que têm por objetivo sensibilizar e comprometer o jovem, devem considerar a sua capacidade intelectual e afetiva de envolvimento criativo, intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas ideias. Os jovens devem utilizar um espaço de discussão próprio, onde possam manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos mais sinceros, e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que os afligem e por eles são propostos para discussão em grupo, tecnicamente orientados pelo professor ou planejador de ensino, devidamente capacitado para desempenhar essa tarefa.
PREVENÇÃO	Uso de drogas em pacientes com TDAH	El 28,9 % de los pacientes presentaba un diagnóstico probable de TDAH. Aunque este diagnóstico no se relacionó con el consumo de cocaína u otros estimulantes, la adicción de la heroína sí predecía un mayor riesgo de TDAH (odds ratio [OR]: 1,12-2,15). Conclusiones. La relación del TDAH y el TUS no debe explicarse exclusivamente mediante la hipótesis de la automedicación, sino también por otros factores etiológicos comunes de tipo psicosocial.
PREVENÇÃO	Informações para jovens sobre hiv.	Hasta diciembre de 2003 se habían diagnosticado 1.610 infecciones por el VIH en residentes en Navarra, de los cuales el 41% habían fallecido. Los nuevos diagnósticos de VIH han disminuido un 81% entre 1993 y 2003, año en que se diagnosticaron 28 casos (4,8 por 100.000 habitantes). El descenso se produjo fundamentalmente en las infecciones en usuarios de drogas inyectadas, ya que los casos por

		transmisión sexual se han mantenido estables. Más de la mitad de las infecciones diagnosticadas en el período 2000-2003 (58%) eran atribuibles a transmisión heterosexual, el 18% ocurrieron en usuarios de drogas por vía parenteral y el 12% en hombres homosexuales. El 33% eran personas originarias de otros países. La incidencia de sida ha disminuido de 75 casos en 1996 a 20 en 2003, y la mortalidad de 65 a 8 casos, respectivamente. En el período 2000-2003 la incidencia media anual de sida fue de 4,2 por 100.000 habitantes y la tasa media anual de mortalidad de 1,6 por 100.000 habitantes. A finales de 2003 había 902 personas vivas con diagnóstico de VIH seguidas en el sistema sanitario (1,6 infecciones conocidas por 1.000 habitantes). En 2003 el 65% de los jóvenes de 15 a 29 años refería relaciones sexuales coitales, porcentaje mayor que en años anteriores, pero su nivel de información sobre prevención del sida fue aceptable. Es preciso insistir en la prevención y adaptarla a las nuevas situaciones.
PREVENÇÃO	Trocas de seringas entre usuários de drogas	El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco este acceso ha impulsado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa y por último, el acceso a jeringuillas estériles no ha impedido en ningún momento que los toxicómanos puedan ingresar en otras actuaciones de prevención que se realizan en el centro con este colectivo, sino más bien al contrario, ha facilitado su derivación a esos programas. Por último, el PIJ, y en relación con la salud laboral de los trabajadores del centro, facilita el control de las jeringuillas de los usuarios, y en el caso de un posible accidente laboral mediante pinchazo con una jeringuilla, hace más fácil detectar el caso origen, además de que la probabilidad de que dicha jeringuilla esté infectada por sangre de distintos usuarios disminuye.
PROMOÇÃO	Promover estratégias através da redução de danos em diferentes países	El diferente desarrollo de la reducción de daños en los cuatro países evidencia la gran flexibilidad de la reducción de daños para adaptarse a distintas realidades y contextos. Entre los países existen similitudes, diferencias y disparidades. No parece posible hablar de un tipo de reducción de daños en un país, sino más bien en regiones y municipios más orientados a estas prácticas, de la misma manera que ocurrió en las ciudades donde se creó el movimiento. En este sentido el papel de «lo local» parece ser trascendental. Es necesario promover e impulsar alianzas estratégicas y trabajo en redes entre los diferentes actores de un territorio para favorecer las intervenciones más beneficiosas para los afectados.
PREVENÇÃO	Fatores protetores e de risco entre estudantes usuários de drogas	El estudio evidenció que los estudiantes poseen factores protectores para la prevención del consumo o el avance del uso problemático de drogas; pero, por otro lado poseen también factores de riesgo importantes que deben ser tomados en cuenta en programas de prevención, por ejemplo: estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos (familiares, amigos o compañeros). A pesar de que el alcohol y tabaco ocupan el primer lugar de consumo, tanto en el entorno inmediato del grupo de estudiantes seleccionados como en el ámbito nacional, ellos no lo consideran un problema tan grande si comparado con las drogas ilícitas. Por lo tanto, se concluye que a pesar de que el grupo estudiado presenta diferentes factores de protección para el consumo de drogas (la estructura de la estabilidad relativa y dinámica familiar, el cumplimiento de los procesos y funciones de la familia, el sentido de pertenencia a la familia, la autoestima social, la posibilidad de contar con proyectos de vida viables).
PREVENÇÃO	Estratégia nacional sobre drogas	Prevención del consumo: La Estrategia Nacional sobre Drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol y el tabaco y a los denominados consumos de carácter recreativo. Reducción de los daños En este tema, la Estrategia contempla el incremento y mejora de aquellas intervenciones dirigidas a reducir los daños y riesgos ocasionados por los consumos de drogas, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud. En este sentido cabe señalar como objetivos más destacados: programas de intercambio de jeringuillas, sexo más seguro y consumo de menos riesgo. Investigación y formación De acuerdo con el interés al que me he referido anteriormente de profundizar en nuevos tratamientos para la asistencia y la reducción de daños, así como en las estrategias para aumentar la eficacia de los programas de prevención, una de las áreas de la Estrategia en la que también vamos a incidir en los próximos años es la correspondiente a la investigación y formación. Asistencia e integración social Una de las principales apuestas de la Estrategia consiste en garantizar la plena asistencia ambulatoria a los drogodependientes en el ámbito de su Comunidad o Ciudad Autónoma y dentro del Área de Salud de su residencia. Control de la oferta: A lo largo de los últimos veinte años, las organizaciones delictivas han hecho uso de las oportunidades que ofrece la globalización económica, la mejora de las vías de comunicación y transporte, y las nuevas tecnologías de la información para aumentar la eficacia de

		<p>sus actividades criminales. Cooperación internacional: La cooperación internacional ha ocupado un lugar destacado en la actividad desarrollada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas y, como no podía ser menos, también figura de forma señalada en las áreas de intervención de la Estrategia Nacional. Entre las áreas de intervención que comprende la Estrategia cabe señalar la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños y la asistencia e integración social. Otras áreas también destacadas son el control de la oferta, la cooperación internacional, la regulación normativa, la investigación y formación, la evaluación y los sistemas de información y la financiación. La Estrategia Nacional sobre Drogas se configura, pues, como un auténtico nuevo Plan Nacional, adaptado a las circunstancias actuales y perfectamente definida para ser capaz de afrontar los retos del futuro que se planteen en el inmediato futuro.</p>
OUTRAS TEMÁTICAS	Vacina para hepatite b	<p>En España, al igual que en otras regiones de baja prevalencia, la infección por el virus de la hepatitis B se considera principalmente una enfermedad de transmisión sexual, o se contagia entre pacientes usuarios de drogas por vía parenteral. Por el contrario, la transmisión sanguínea es anecdótica en nuestro medio. La profilaxis tras la exposición al virus de la hepatitis B con inmunoglobulinas y con la administración de la vacuna es altamente efectiva, y cobra especial interés en todos los trabajadores del ámbito sanitario.</p>
PREVENÇÃO	Nível de educação dos pais de usuários de drogas	<p>En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$). Mediante regresión logística, las variables asociadas independientemente fueron: amigos fumadores (OR:11,3; IC95%:4,2-30,9), consumo de alcohol (OR:6,9; IC95%:3,1-15,1), ausencia de práctica deportiva (OR:3,3; IC95%:1,4-7,6), mayor edad (14-15 años) (OR:2,3; IC95%:1,2-4,6) y menor nivel de estudios del padre (OR:2,0; IC95%:1,1-3,9). Conclusiones. En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno sociofamiliar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables sociodemográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven.</p>
TRATAMENTO	Atendimento ambulatorial ao invés de internação compulsória	<p>Estudos com Grau de Evidência B sinalizam que a internação para usuários deste tipo de drogas não é a melhor opção, o estudo aponta para o trabalho preventivo, social e familiar com estes pacientes. A internação do dependente, ao contrário do que se acreditava antigamente, não é solução para todos os pacientes. Ao contrário, os estudos científicos realizados nas últimas décadas não comprovam nenhuma vantagem de um método hospitalar em relação a ambulatório para toda a população de dependentes que buscam, ou são levados para o tratamento. Pelo contrário, a internação é mais bem entendida como um método de promoção de abstinência, apenas uma parte da recuperação do indivíduo, devendo SEMPRE ser associada a seguimento ambulatorial posterior.</p>
PREVENÇÃO	Trabalhadores com fatores de risco	<p>Las Administraciones de los Estados miembros y las empresas y los sindicatos realizan actividades preventivas, en general, y de identificación de los trabajadores de riesgo, en particular, para que aquellos trabajadores con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas sean tratados, recuperados y reinsertados social y laboralmente. (La Directiva marco 89/391/CEE y, en España, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que es consecuencia del desarrollo de aquella, establecen que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y adoptará las medidas necesarias para la protección de la seguridad y de la salud, incluidas las actividades de prevención de los riesgos profesionales, de evitar los riesgos, planificar la prevención buscando un conjunto coherente, dar las debidas instrucciones a los trabajadores y, cuando confie tareas a un trabajador, tomará en consideración las capacidades profesionales de dicho trabajador en materia de seguridad y salud).</p>
PREVENÇÃO	Baixa escolaridade, baixa autoestima, fatores familiares e sociais de amigos de usuários de drogas.	<p>Los datos se obtuvieron mediante una encuesta con 100 entrevistados. La mayor parte de las personas informantes eran mujeres pobres con baja escolaridad. Los consumidores eran en su mayoría hombres con edad promedio de 23,3 años. La droga más usada fue la marihuana (78%) seguida de crack/cocaína (72%), pegamento/inhalantes (27%), alucinógenos (éxtasis/LSD) (3%), anfetaminas/estimulantes (1%) y heroína (1%). Los factores de riesgo identificados fueron la experiencia previa con alcohol/tabaco, el tener amigos/amigas que usan drogas, la falta de conocimiento, la baja autoestima, la edad, entre otros factores personales, familiares y sociales. Se concluye que es necesario fortalecer las medidas de prevención y protección.</p>
PREVENÇÃO	Os fatores de risco da família e da comunidade como falta de amor e de comunicação, ter amigos que usam drogas.	<p>Los factores de riesgo provenientes de la familia identificados fueron: ser rechazado 99%, sentirse no amado 98%, falta de comunicación 95%, conflictos y violencia familiar 95%. Los factores sociales o comunitarios fueron: 99% tener amigos que usan drogas, 99% presión de los amigos, 93% vivir en un área insegura y 94% experimentar un evento estresante. Se concluyó, según su perspectiva crítica, que se debe trabajar más sobre las estrategias de prevención de factores de riesgo tanto en la familia como en la comunidad.</p>
TRATAMENTO	Novas técnicas de neuroestimulação	<p>En los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de neuroestimulación capaces de modificar la actividad de los circuitos</p>

	(eletrochoque)	cerebrales, y que se están explorando en el tratamiento de las adicciones. Las más importantes son la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación Transcraneal de Corriente Directa (ETCD), la Estimulación del Nervio Vago (ENV) y la Estimulación Cerebral Profunda (ECP). Los hallazgos publicados hasta ahora son aún insuficientes para proponer las como alternativas terapéuticas en los trastornos por uso de sustancias.
PREVENÇÃO	Princípios morais, expressão de sentimentos e emoções, relação familiar, apoio dos pais, governantes, policia honesta. Trabalhar a família, indivíduo e a sociedade.	Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad.
PREVENÇÃO	Características de pessoas e familiares que protegem usuários de drogas	Los resultados demostraron que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención. Se concluye que se deben desarrollar estrategias de prevención para el individuo, la familia y la comunidad.
OUTRAS TEMÁTICAS	O papel dos profissionais da rede caps	Los resultados mostraron que los profesionales que se encontraron con mayor frecuencia fueron los psicólogos (38%) y los que desempeñaban actividades terapéuticas eran el 34%. Se evidencia que los enfermeros, que correspondieron al 8% del profesionales, enfatizaron su papel en el ámbito administrativo (43%) y predominantemente en los aspectos de promoción del auto cuidado (100%), prevención (57%) y muy poco en la rehabilitación y reinserción social (14%). Los papeles desempeñados por los profesionales coinciden con lo esperado a respecto de las actividades de las diferentes profesiones, con excepción de los terapeutas ocupacionales. Se considera que las enfermeras necesitan ganar más espacio dentro del equipo de atención a los usuarios de drogas.
PREVENÇÃO	Orientação dos riscos das drogas por via injetável	Los Talleres de Consumo de Menor Riesgo están asociados a una disminución en las conductas de riesgo y a un aumento en las conductas de protección en la inyección de drogas. También están asociados a un aumento en los conocimientos sobre los riesgos asociados a la inyección de drogas y sobre la transmisión del VIH / SIDA, a una mayor autoeficacia de afrontamiento ante situaciones de riesgo y a un mantenimiento de la motivación para reducir estos riesgos. Adicionalmente, la satisfacción de los usuarios de estos Talleres es muy elevada. Conclusión: Estos resultados proporcionan apoyo a la eficacia de estos Talleres de Consumo de Menor Riesgo, e indirectamente en favor del Programa de Formación en redes para profesionales sanitarios para el diseño, implementación y evaluación de los Talleres para la reducción de riesgos asociados al uso de drogas.
PREVENÇÃO	Redução de danos na prevenção das dst/hiv/aids e drogas	Nestes 12 anos houeram transformações não só no campo do trabalho, mas na própria identidade da redutora, bem como seu papel social: de usuária de drogas para referência da comunidade. Hoje é intermediadora e acompanhante dos usuários de drogas aos serviços de saúde (UBS, CTA, CAPS ad). A redução de danos é uma importante política pública no campo das drogas e da prevenção às DST/HIV/ aids. Tem como desafio rever-se e adequar-se diante dos novos cenários encontrados.
PREVENÇÃO	Registro de máalaria entre usuários de drogas	No período estudado foram registrados 9 casos de malária induzida: 5 por transfusões sanguíneas, 3 pelo uso de seringas e agulhas contaminadas entre os usuários de drogas e 1 caso de malária congênita. Foram registrados 5 óbitos em doentes primo-infectados por P. falciparum com diagnóstico tardio. O conjunto das variáveis estudadas permite conhecer a epidemiologia da doença na região, subsidiar e nortear o processo de descentralização do atendimento, diagnóstico e tratamento a paciente de malária, assim como o controle e a vigilância epidemiológica da endemia na região de Campinas e no Estado de São Paulo.
PREVENÇÃO	Visão positiva da sexualidade entre estudantes infantis e adolescentes na busca da vida saudável	O trabalho de prevenção dessas doenças, desenvolvido nas escolas e outras instituições, pode ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem uma comunicação clara nas relações interpessoais, a elaborarem seus próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreenderem o seu comportamento e o do outro e a tomarem decisões responsáveis, desenvolvendo conhecimentos e atitudes em questões relacionadas à sexualidade, DST e aids, que propiciem a escolha de um modo de vida saudável.
PREVENÇÃO	Intervenções usando retroalimentação normativa para prevenção ao uso de drogas	Os resultados confirmaram, de forma geral, a ideia de que os estudantes superestimam o uso de drogas. Resultados inesperados foram identificados em relação ao uso de álcool. Enquanto os estudantes geralmente superestimam o uso de tabaco, maconha e cocaína, entre seus pares, estimaram com bastante precisão ou subestimaram o uso de álcool entre seus pares. Apesar desse resultado inesperado, este estudo mostra que a percepção do uso de drogas entre estudantes universitários da América Latina se comporta de maneira similar ao uso

		de drogas em outras localidades. Os resultados também apóiam a sugestão de que intervenções, usando retroalimentação normativa, seriam úteis para fortalecer os programas de prevenção ao uso de drogas, dirigidos aos jovens da América Latina.
PREVENÇÃO	Representação social da aids entre profissionais do sexo ajudam na prevenção dsts e gravidez	Os resultados demonstraram que as representações sociais da AIDS, prevenção das DSTs e da gravidez, compartilhadas pelas profissionais do sexo, são diferentes, tratando-se de mulheres que têm uma vida sexual com um parceiro fixo. Neste caso, estas representações parecem incorporar menos o conhecimento preventivo (oriundo do universo especializado da prevenção de DSTs e da AIDS), o que pode significar, para estas mulheres, uma condição de maior vulnerabilidade diante da AIDS do que as outras. O risco parece estar onde elas acreditam estar seguras, ou seja, nas relações não comerciais. Outro resultado que chamou a atenção foi, para as entrevistadas, a relação existente entre AIDS e drogas; lícitas (uso de bebida em boates) e ilícitas (uso dos clientes). Estes fenômenos foram caracterizados pelas entrevistadas como facilitadores do risco de infecção pela AIDS.
PREVENÇÃO	Preparação da equipe de saúde para trabalhar com o tráfico de drogas e com a prevenção da violência	Os resultados mostram que o cotidiano comunitário está atravessado por situações de violência, obrigando os moradores encontrar estratégias de sobrevivência para conviver com a presença do tráfico de drogas, o que impacta diretamente no processo saúde-doença, materializando através do sentimento de tristeza e depressão. Também evidenciou que os adolescentes estão mais vulneráveis ao ingresso no tráfico de drogas. A percepção é de que os profissionais da equipe ainda não estão preparados para trabalhar com as ocorrências de violência geradas pelo tráfico no seu cotidiano de trabalhos. Os entrevistados trouxeram ainda a proposição da constituição de grupos com crianças adolescentes, como forma de prevenção da violência. (AU)
PREVENÇÃO	Serviços específicos	Os resultados revelaram que 10,5% dos meninos e 5,8% das meninas já fizeram uso de drogas ilícitas, aos 15 anos, sendo a cocaína (28,9%) e a maconha (15,7%) as mais relatadas; 45,2% dos meninos e 52,4% das meninas consomem bebidas alcoólicas, sendo a cerveja a mais comum. Entre os que se declararam fumantes (16,0%), a maioria iniciou o consumo aos 15 anos. Houve relato de violência sexual, dos quais somente 33,3% dos meninos e 25,0% das meninas procuraram ajuda. Entre os que não procuraram ajuda, o motivo relatado foi medo e vergonha. Destaca-se a necessidade de serviços específicos para prevenção e tratamento de adolescentes em situações de vulnerabilidade, tendo em vista a ocorrência e consequências destes agravos.
TRATAMENTO	Serviços específicos	
PREVENÇÃO	O que leva as pessoas a usarem drogas é a negligência dos pais, o que fortalece o apoio dos pais	Para 104 entrevistados (96%), a dinâmica familiar que mais expõe à droga é a negligência e, para 106 (98%), a que mais protege é a relação de apoio com os pais. A política, a polícia e o sistema criminal não têm diminuído o consumo e não protegem o usuário.
PREVENÇÃO	Postura do educador sem preconceitos e discriminação	Portanto, a atividade do educador dentro da escola é solidária, é um movimento constante de construção do exercício de direitos, através do compartilhamento de conhecimentos, desafiando preconceitos e discriminações, pois como bem expõe o art. 26 da Declaração Universal dos Direitos do Homem “A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos 129 direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A educação promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção, a escola e seus educadores precisam estar aparelhados para orientar os alunos quanto às questões dos direitos, não se esquecendo, em nenhum momento, de que “para todo direito corresponde um dever”.
PREVENÇÃO	Gravidez como forma de diminuir o uso de tabaco	Prevenición del tabaquismo ha publicado diversos artículos, referidos a La prevención del tabaquismo em La mujer, además em un número monográfico. Algunos de ellos han abordado El tema del embarazo. En este número se incluye El artículo de Cano et AL. a través de cual podemos observar que La utilización del embarazo como período ideal para disminuir la prevención del tabaquismo em la mujer es, por el momento, una oportunidad perdida. Que no continúe siéndolo em El futuro ES un deber que a todos atañe, pero especialmente a colectivos profesionales, como obstetras, matronas y pediatras a quienes invitamos a implicarse de forma decidida em este tipo de actividades.
OUTRAS TEMÁTICAS	Estudo sobre a dependência física cannabis	Respecto a la posibilidad de que el cannabis genere dependencia física, se ha visto que el cese del consumo crónico de marihuana produce algunos signos de abstinencia em humanos como son irritabilidad, insomnio, anorexia y otros 15. El estudio de este hecho em animales de laboratorio ha demostrado que la abstinencia de D9-THC no se produce de forma espontánea al cesar la administración de este compuesto y solamente aparecen signos de abstinencia em animales tolerantes a D9-THC tras bloquear los receptores CB1 con una antagonista específico, el SR14171616. Sin embargo, se han podido evidenciar signos de abstinencia tras un tratamiento prolongado con el agonista WIN 55,212-5, y al igual que ocurre em los estudios de autoadministración, es posible que esto se deba a las particulares características farmacocinéticas del WIN 55,212-2 comparadas con las del D9-THC16. Finalmente, también se han relacionado estudios orientados a investigar si el consumo de cannabinoides, especialmente em el consumo temprano, podría generar un efecto escalada facilitando a nivel neurobiológico el posterior consumo de otras sustancias con mayor poder de adicción. Los estudios, una vez más, no

		son concluyentes y, aunque algunos investigadores han encontrado una cierta facilitación, otros no ponen de manifiesto que haya una base causal en esta relación. Sí que es cierto que, a pesar de que no se haya podido demostrar que el consumo de cannabis, especialmente en la juventud y en la adolescencia, facilita necesariamente el consumo de otras sustancias, lo que sí parece cierto es que ese consumo temprano sí que parece estar asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica, especialmente psicosis, y sobre todo en individuos vulnerables.
TRATAMIENTO	Desintoxicação convencionais e ultracortas	Resultado: el perfil de ventajas e inconvenientes de ambos tratamientos es diferente. Conclusión: las desintoxicaciones convencionales y las ultracortas no son alternativas terapéuticas excluyentes en la dependencia de opioides.
OUTRAS TEMÁTICAS	O não atendimento dos princípios fundamentais da legislação do sistema único de saúde (sus)	Resultados e conclusões chave foram o não atendimento dos princípios fundamentais da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS)/Lei 8.080/90 e a equivocada aplicação das leis e políticas públicas sobre drogas ilícitas.
PREVENÇÃO	A descoberta precoce de alunos usuários de drogas	Resultados. El 88% de los alumnos respondieron la encuesta (393). La prevalencia de consumo de tabaco fue del 48%, el 16 % declararon fumar diariamente. El 44% de los alumnos de tercero y el 52% de los de cuarto consumían alcohol los fines de semana, un 35% del total se habían emborrachado alguna vez. El 30% había consumido cannabis, alcanzando más del 50% en tercero. De éstos, el 23% lo hizo en el último mes. La media de edad de inicio en el consumo de cannabis se produjo a los 13 años. El 80% de los encuestados refirieron no haber pagado para su consumo la primera vez. Conclusiones. El consumo de alcohol, tabaco y cannabis se inicia en nuestro medio entre los 12 y los 14 años, y con frecuencias ligeramente superiores a las encontradas en grandes urbes. A pesar de la ilegalidad de la venta de tabaco y alcohol a menores, los adolescentes siguen adquiriéndolos. Es fundamental que los profesionales de atención primaria, educadores y la familia tomen conciencia de la importancia que tienen en la detección precoz del consumo de estas sustancias, ya que la prevención de las drogodependencias es tanto más eficaz cuanto antes se detecta el riesgo.
PREVENÇÃO	Descoberta precoce de consumos problemáticos de drogas através da prevenção indicada	Resultados: El cannabis motivó el 89,9% de entradas en el Servicio. Entre los usuarios del PIO el consumo de alto riesgo de cannabis fue del 13,1% y el consumo de riesgo de alcohol del 11,3%. Entre los usuarios del PMA los consumos fueron del 8,9 y 4% respectivamente. El 38% de los usuarios del PIO y el 6% de los del PMA se derivaron a atención especializada por presentar criterios de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva u otro trastorno psiquiátrico. Conclusiones: Los adolescentes atendidos en PMA hacen un consumo de cannabis (y en muchos casos de alcohol) de riesgo bajo o moderado comparados con los del PIO. Además del valor de la intervención preventiva indicada, los programas facilitan la detección precoz de consumos problemáticos o trastornos mentales incipientes y su derivación.
PREVENÇÃO	Intervenções breves, programas de orientação e de redução de danos.	Resultados: En este trabajo se revisan los conceptos básicos del modelo de reducción del daño y se analizan los estudios que podrían incluirse en dicho modelo. Conclusiones: Se ha optado por una división de los estudios según se orienten a la prevención primaria de la dependencia (intervenciones breves), a la prevención secundaria (programas orientados a la moderación en el consumo) y prevención terciaria (programas de disminución del daño). Se realizan algunas consideraciones sobre cómo poner en marcha estas intervenciones.
PREVENÇÃO	Programa de redução de danos no hiv e hepatites em presídio	Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años. Las tasas de seroconversión dentro de la prisión han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC (Hepatitis C). La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reducción de daños, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empezó a disminuir el número de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores en salud se ha implantado en la práctica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una población que proviene de una situación que se podría considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prisión.

PREVENÇÃO	Autoridade afetiva e compartilhada com responsabilidade por parte da família e melhora da educação	Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume cannabis, el 3% consumen cocaína y en torno al 1-2% usan drogas de síntesis. Con ser éstas unas cifras preocupantes lo es más aún la baja percepción de riesgo que tienen y la banalización del problema. Debe hacerse prevención a través de la familia, que deberá ejercer una autoridad afectiva compartida y responsable; debe mejorarse de forma urgente la Educación para la Salud en la escuela, en la consulta y a través de los medios de comunicación idóneos (Internet tiene gran interés para este grupo de edad) ya que el consumo de sustancias ilegales constituye un problema de salud pública ante el cual los pediatras deben involucrarse. Es necesaria la detección precoz de consumidores en las consultas clásicas o para adolescentes que, por sus características, son preferidas.
TRATAMIENTO	El abandono del tabaquismo debe ser un componente esencial en el tratamiento integral del paciente diabético fumador. A pesar del aumento del factor de riesgo que supone fumar en la diabetes, existen estudios muy limitados sobre el manejo del tabaquismo en este subgrupo de pacientes.	Resultados. Participaron 96 pacientes, 68 (71%) eran varones. La media de edad era de 53,1 años. El consumo medio de cigarrillos fue de 29,7 cig./día. La edad media de inicio se situaba en torno a los 16 años. La cooximetría era de 27,8 ppm. El 19,8% consumía el 1er cigarrillo en menos de 5 minutos, el 45,8% en menos de 30 minutos, y el 34,4%, en más de 30 minutos. La abstinencia después de dos semanas del comienzo del tratamiento (vareniclina 58%, TSN 52% y bupropion 49%), confirmado con la cooximetría (<10 ppm). La abstinencia al final del seguimiento en la 52ª semana: los que fueron tratados con vareniclina (32%); con parches de nicotina 38%; con bupropion 33%. Conclusiones. El consumo de cigarrillos era elevado. Presentaban una dependencia severa, más del 65% encendía el 1º cigarrillo en menos de 30 minutos. La tasa global de abstinencia a la 52ª semana fue del 32,2%. A pesar del aumento del factor de riesgo que supone fumar en la diabetes, existen estudios muy limitados sobre el manejo del tabaquismo en este subgrupo de pacientes. El abandono del tabaquismo debe ser un componente esencial en el tratamiento integral del paciente diabético fumador.
OUTRAS TEMÁTICAS	La autoinmunidad puede considerarse una de las manifestaciones iniciales en los pacientes con IDCV.	De los 52 pacientes estudiados, un 26.9% (14 pacientes) habían mostrado al menos una manifestación de enfermedad autoinmune durante el tiempo del estudio. Las citopenias autoinmunes y la artritis reumatoide juvenil fueron las manifestaciones más frecuentes en nuestra serie. Encontramos en nuestros pacientes asociaciones significativas entre enfermedades infiltrativas polilinfocíticas (p=0.017), incremento de niveles de IgM sérica (p<0.001) y disminución de cifras de IgE (p=0.04) con desarrollo de autoinmunidad, así como una disminución de las células B memoria (p<0.001). Conclusión: La autoinmunidad puede considerarse una de las manifestaciones iniciales en los pacientes con IDCV, por lo que se aconseja explorar el sistema inmunológico humoral mediante test in vitro, en aquellos pacientes con historias de infecciones de repetición. Por otra parte la presencia de enfermedades infiltrativas polilinfocíticas y la disminución de las células B memoria en pacientes con IDCV, pueden predisponer al desarrollo de una enfermedad autoinmune (AU)
PREVENÇÃO	The model predicts that generalized use of the hla-b*5701 test before prescribing abacavir in hiv+ patients could represent an economic saving or a limited additional cost for the national health system which may be counterbalanced by the benefits in terms of a lower incidence of HSR	The analysis showed that the total direct healthcare costs per patient were Ç1344 and Ç1322 with and without HLA-B*5701 testing respectively, and that 36 cases of HSR were prevented per 1000 screened patients. These results yielded a cost per HSR avoided of Ç630. The sensitivity analysis showed that the results were sensitive to the cost of the test, with an economic saving of Ç102 or a cost-effectiveness ratio of Ç4234. Conclusions The model predicts that generalized use of the HLA-B*5701 test before prescribing abacavir in HIV+ patients could represent an economic saving or a limited additional cost for the National Health System which may be counterbalanced by the benefits in terms of a lower incidence of HSR (AU)
OUTRAS TEMÁTICAS	Las nuevas aproximaciones basadas en estudios de interacción gen-ambiente así como los análisis de vías biológicas	Aunque los resultados obtenidos hasta el momento no son concluyentes, las nuevas aproximaciones basadas en estudios de interacción gen-ambiente así como los análisis de vías biológicas (basados en los estudios GWAS) abren nuevas y prometedoras perspectivas en la investigación de las bases genéticas y biológicas de la depresión mayor.
OUTRAS TEMÁTICAS	La epoetina beta pegilada puede ser una buena alternativa para tratar la anemia crónica en pacientes con ERC e intolerancia a epoetina beta y a darbepoetina alfa.	Así, sugerimos que la epoetina beta pegilada puede ser una buena alternativa para tratar la anemia crónica en pacientes con ERC e intolerancia a epoetina beta y a darbepoetina alfa.
OUTRAS TEMÁTICAS	En el protocolo que se utiliza en nuestra Unidad, para facilitar la reabsorción de los hematomas, se incluye la aplicación de pomada fibrinolítica, pero en ocasiones nos	En el protocolo que se utiliza en nuestra Unidad, para facilitar la reabsorción de los hematomas, se incluye la aplicación de pomada fibrinolítica, pero en ocasiones nos encontramos con pacientes que presentan reacciones alérgicas locales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos. Pensamos que quizás podríamos encontrar la solución en la aplicación de un producto natural, de algún remedio casero utilizado desde tiempos remotos y por casi todos los pueblos, como puede ser la aplicación tópica de miel en la zona del

	encontramos con pacientes que presentan reacciones alérgicas locales y esto nos obliga a buscar tratamientos alternativos.	hematoma.
OUTRAS TEMÁTICAS	No systemic reviews have been published on the safety of mma in the surgical setting. Several methods have been proposed to help reduce occupational dermatitis due to mma exposure (Nenhum comentário sistêmicas têm sido publicados sobre a segurança de mma no contexto cirúrgico. Vários métodos têm sido propostos para ajudar a reduzir a dermatite ocupacional devido à exposição)	Occupational allergic contact dermatitis from methacrylates has been reported mainly in dentists or users of oral prostheses or artificial nails [2], but rarely in surgical nurses or orthopedic personnel [2]. In fact, it is noteworthy that so few cases have been published for operating room staff considering that their degree of exposure is greater than that of dentists. No systemic reviews have been published on the safety of MMA in the surgical setting. Several methods have been proposed to help reduce occupational dermatitis due to MMA exposure [3]. Nevertheless, the importance of this sensitization lies in the lack of protection provided by gloves.
OUTRAS TEMÁTICAS	The results of our study show that up to 50% of patients with delayed allergy to penicillins may tolerate subsequent treatment with the drug involved.	The results of our study show that up to 50% of patients with delayed allergy to penicillins may tolerate subsequent treatment with the drug involved. For this reason, we believe it appropriate to repeat the allergy study, at least 1 year after avoidance, in patients under 2 years of age diagnosed with delayed allergy to penicillins. Home treatment should be maintained for at least a week, or in any case, for longer than the time it took for the delayed reaction to occur. (Os resultados do nosso estudo mostram que até 50% dos pacientes com alergia atrasada às penicilinas pode tolerar o tratamento posterior com a droga envolvida. Por esta razão, acreditamos que adequado repetir o estudo alergia, pelo menos, um ano após a evasão, em pacientes com menos de 2 anos de idade com diagnóstico de alergia atrasada às penicilinas. Tratamento inicial deve ser mantido durante, pelo menos, uma semana, ou em qualquer caso, durante mais tempo do que o tempo necessário para que a reação ocorra retardada).
PREVENÇÃO	Los monómeros acrílicos utilizados en esculpir uñas artificiales son importantes sensibilizadores de contacto y ocupacionales. El aspecto más importante es la prevención primaria y secundaria.	Un total de 15 pacientes fueron diagnosticadas: 14 esteticistas y una usuaria. La mayoría de los casos fueron diagnosticados en los últimos dos años. Todos eran mujeres, con una edad media de 32,2 años. El 26,7 % tenían historia personal o familiar de atopia. El tiempo de sensibilización fue variable, entre un mes y 15 años. Las áreas más frecuentemente afectadas fueron los pulpejos de los dedos y las manos. Tres pacientes, dos ocupacionales y otra no ocupacional, presentaron asma alérgica debido a los acrilatos. Todas las pacientes fueron estudiadas mediante pruebas epicutáneas con la batería estándar y la batería de acrilatos. Los alérgenos más frecuentes fueron etilenglicol dimetacrilato (13/15, 86,7 %), hidroxietilmetacrilato (13/15, 86,7 %), trietilenglicol dimetacrilato (7/15, 46,7 %), 2-hidroxipropil metacrilato (5/15, 33,3 %) y metil metacrilato (5/15, 33,3 %). Conclusiones. Los monómeros acrílicos utilizados en esculpir uñas artificiales son importantes sensibilizadores de contacto y ocupacionales. El aspecto más importante es la prevención primaria y secundaria.
OUTRAS TEMÁTICAS	In hypersensitive patients, alternaria spores can induce decreases in respiratory functions and development of allergic symptoms between may and september, being especially more influential in august (au)	Results: The outdoor Alternaria spore concentrations were significantly correlated with the monthly average temperature ($r=0.626$, $p=0.03$) and monthly average barometric pressure ($r= -0.613$, $p=0.03$). Similarly, the outdoor Alternaria spore concentrations were significantly correlated with mean monthly asthma medication score ($r=0.599$, $p=0.04$), value monthly PEF ($r= -0.737$, $p=0.006$), value monthly FEF ₂₅₋₇₅ ($r= -0.914$, $p=0.0001$) and, variation in PEF ($r=0.901$, $p=0.0001$). Conclusions: The atmospheric concentration of Alternaria spores are markedly affected by meteorological factors such as air temperatures and barometric pressures. In hypersensitive patients, Alternaria spores can induce decreases in respiratory functions and development of allergic symptoms between May and September, being especially more influential in August (AU) (As concentrações de esporos Alternaria ao ar livre foram significativamente correlacionados com a temperatura média mensal ($r = 0,626$, $p = 0,03$) e pressão barométrica média mensal ($r = -0,613$, $p = 0,03$). Da mesma forma, as concentrações de esporos de Alternaria outdoor foram significativamente correlacionados com média de pontuação mensal asma medicação ($r = 0,599$, $p = 0,04$), valor mensal PEF ($r = -0,737$, $p = 0,006$), o valor mensal FEF ₂₅₋₇₅ ($r = -0,914$, $p = 0,0001$) e, a variação no PFE ($r = 0,901$, $p = 0,0001$). Conclusões: A concentração atmosférica de esporos de Alternaria são marcadamente afetada por fatores meteorológicos, como temperatura do ar e pressão barométrica. Em pacientes com hipersensibilidade, esporos de Alternaria pode induzir reduções nas funções e desenvolvimento de sintomas alérgicos, entre maio e setembro, sendo especialmente mais influente em agosto respiratórias (AU)).
OUTRAS TEMÁTICAS	De los 262 pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina (...), Es recomendable una prueba de	De los 262 pacientes con sospecha de intolerancia a aspirina, 248 fueron sometidos a prueba de provocación con aspirina y 122 (49,2%) mostraron un resultado positivo. En 104 de estos, el etericoxib se testó como un medicamento alternativo y fue tolerado en todos, excepto en 3 pacientes (2,9%) que desarrollaron una reacción asmática. Conclusión: El etericoxib se toleró en la

	provocación antes de indicar este medicamento en el tratamiento de pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA).	mayoría de los pacientes estudiados. Es recomendable una prueba de provocación antes de indicar este medicamento en el tratamiento de pacientes con EREA (AU)
PREVENÇÃO	Adult patients are vulnerable to several triggers regardless from underlying severity of the illness. Insufficient compliance to the major preventive measures indicates that new strategies are needed to prevent asthma attacks caused by modifiable triggers	Results: Regardless of asthma severity, 59.5 % of the subjects reported to be triggered by more than 10 factors. The most common triggers were air pollutants (89.3 %) and weather changes (81.7 %). Severe group was more frequently affected by medications, emotional stress, weather changes and indoor pollutants than other severity groups ($p = 0.017, 0.014, 0.049$ and 0.018 , respectively) whereas stress was reported more frequently by females than males. Prevention measures were insufficient regarding some major triggers. Conclusion: Adult patients are vulnerable to several triggers regardless from underlying severity of the illness. Insufficient compliance to the major preventive measures indicates that new strategies are needed to prevent asthma attacks caused by modifiable triggers (AU)
OUTRAS TEMÁTICAS	It is important to note that migration, globalization, and curiosity about foreign culinary habits, and even interest in reducing costs, should lead us to suspect and discover a broader range of new allergens in the diagnosis of food allergy	Testing revealed several IgE-binding bands, which seem to correspond with the major allergens of buckwheat described to date. It is important to note that migration, globalization, and curiosity about foreign culinary habits, and even interest in reducing costs, should lead us to suspect and discover a broader range of new allergens in the diagnosis of food allergy. (O teste revelou várias bandas de ligação a IgE, que parecem corresponder com os principais alérgenos de trigo descritos até o momento. É importante notar que a migração, a globalização, e curiosidade sobre os hábitos culinários estrangeiros, e até mesmo o interesse em redução de custos, deve levar-nos a suspeitar e descobrir uma ampla gama de novos alérgenos no diagnóstico de alergia alimentar).
PREVENÇÃO	La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una población que proviene de una situación que se podría considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prisión.	Resultados: La prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años. Las tasas de seroconversión dentro de la prisión han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC. La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente. Los programas de reducción de daños, mantenimiento con metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de forma progresiva sus usuarios hasta que empecé a disminuir el número de UDIs en las prisiones, mientras que el de mediadores en salud se ha implantado en la práctica totalidad de los centros. Discusión: La puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa, siguiendo los criterios de la OMS, de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de una población que proviene de una situación que se podría considerar de vulnerabilidad en el exterior de la prisión.
OUTRAS TEMÁTICAS	El antecedente de ITU previa presentó asociación estadística con el desarrollo de infección clínica sistémica	Se analizaron 50 pacientes. Se presentó fiebre en 8 pacientes (16%). Se presentó infección clínica sistémica en 3 pacientes (6%). No se presentó bacteriuria postoperatoria aislada. El antecedente de ITU previa presentó asociación estadística con el desarrollo de infección clínica sistémica ($p = 0,007$) y con el hallazgo de prostatitis crónica activa en la biopsia operatoria ($p = 0,002$). CONCLUSIÓN: Probablemente el antecedente de ITU previa hace menos aconsejable el uso de esquema antibiótico discontinuo en RTU-P, aunque se requiere de un mayor número de pacientes para confirmar este planteamiento. Al comparar estos resultados con aquellos obtenidos usando un esquema antibiótico continuo, se observa una significativa mayor frecuencia de fiebre durante la evolución ($p = 0,022$).
NÃO IDENTIFICADA	Não identificado	(Título da Obra não identificada) Prevención del síndrome de abstinencia en el postoperatorio de trasplante cardíaco: utilidad de la dexmedetomidina

