

**Artigo original**

# Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack

*Contributions of ludic care in nursing to chemical detoxification due to the use of crack cocaine*

*Contribuciones del cuidado lúdico en enfermería en la desintoxicación química debido al uso de crack*



Paola Aparecida Pavanatto<sup>a</sup>  
Maria Helena Gehlen<sup>b</sup>  
Silomar Ilha<sup>c</sup>  
Claudia Zamberlan<sup>d</sup>  
Rosiane Filipin Rangel<sup>e</sup>  
Elisabeta Albertina Nietzsche<sup>f</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as contribuições do cuidado lúdico em enfermagem no estímulo à aceitação da desintoxicação química pelo uso do crack na percepção das pessoas em processo de desintoxicação.

**Métodos:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com cinco pessoas internadas para desintoxicação química do crack, no período de março a julho de 2013, em uma unidade de desintoxicação química de um hospital de médio porte da região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e foram submetidos à análise de conteúdo.

**Resultados:** emergiram duas categorias: O cuidado lúdico em enfermagem como um estímulo à aceitação da desintoxicação química; Cuidado lúdico em enfermagem na promoção para o viver saudável após a desintoxicação química.

**Conclusão:** o cuidado lúdico em enfermagem mostrou-se potencializador para a aceitação da desintoxicação química do crack na realidade investigada.

**Palavras-chave:** Cocaína, crack. Inativação metabólica. Hospitalização. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the contributions of ludic care in nursing by stimulating the acceptance of chemical detoxification from crack on the perception of people in the detoxification process.

**Methods:** an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, performed with five people hospitalized for chemical detoxification from crack, from March to July 2013 in a chemical detox unit of a midsize hospital in the central region of Rio Grande do Sul. Data was collected using a semi-structured interview and was subjected to content analysis.

**Results:** Two categories emerged: Ludic care in nursing as a stimulus to the acceptance of chemical detoxification; Ludic care in nursing in the promotion for healthy living after chemical detoxification.

**Conclusion:** ludic care in nursing proved to enhance the acceptance of chemical detoxification from crack in the reality investigated.

**Keywords:** Crack cocaine. Inactivation, metabolic. Hospitalization. Health education. Nursing care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las contribuciones del cuidado lúdico en enfermería en el estímulo a la aceptación de la desintoxicación química por el uso del crack en la percepción de las personas en ese proceso.

**Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo de abordaje cualitativo realizado con cinco personas hospitalizadas para desintoxicación química, en el período de marzo a julio de 2013, en una unidad de desintoxicación química de un hospital de mediano porte de la región central de Rio Grande do Sur. Los datos fueron recolectados por una entrevista semiestructurada y sometidos a análisis de contenidos.

**Resultados:** surgieron dos categorías: El cuidado lúdico en enfermería, como un estímulo a la aceptación y como la promoción para el vivir saludable después de la desintoxicación química.

**Conclusión:** el cuidado lúdico en enfermería, se mostró potenciador a la aceptación de la desintoxicación del crack en la realidad investigada.

**Palabras clave:** Cocaína crack. Inactivación metabólica. Hospitalización. Educación en salud. Atención de enfermería.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736>

<sup>a</sup> Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Educação. Docente do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>e</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>f</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A realidade contemporânea, vivenciada mundialmente, tem colocado novos desafios no cuidado de enfermagem, sobretudo, no modo como certos temas são habitualmente abordados, especialmente no campo da educação em saúde. Isto se dá, dentre outros fatores, pelo fato de que os objetos sobre os quais os profissionais de enfermagem intervêm apresentam-se complexos, exigindo destes o esforço de evitar simplificações reducionistas.

Este é o caso da temática álcool e outras drogas, como o crack, que desvela o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, considerando o atendimento das necessidades biológicas, cognitivas, educativas, as emoções e os sentimentos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*<sup>(1)</sup>. O primeiro relato do uso dessa substância no Brasil foi em 1989, em São Paulo. Na década de 90, o uso de drogas aumentou em todo o mundo, mas o *crack* permanecia restrito a grupos marginalizados. Atualmente, este atinge variadas classes sociais, possui alto poder dependógeno e associação à criminalidade<sup>(2)</sup>.

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica e farmacológica, na perspectiva de um paradigma positivista e biomédico. Todavia, as implicações sociais, psicológicas, educativas, cognitivas, econômicas, culturais e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global dessa questão apontada<sup>(2)</sup>.

As pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack* algumas vezes são hospitalizadas contra a sua vontade para realizar a desintoxicação química e o tratamento farmacológico. O tratamento medicamentoso é fundamental, mas deve ser uma das dimensões do cuidado clínico. Esse cuidado necessita englobar o acolhimento, desde a chegada da pessoa na unidade de internação, até após a alta hospitalar, por meio de estratégias substitutivas, que garantam os direitos, a promoção da autonomia e o exercício de cidadania na busca da progressiva inclusão social<sup>(3)</sup>.

Aliar o cuidado clínico às necessidades educativas durante a desintoxicação química pode auxiliar no tratamento e cuidado dos déficits cognitivos, neuropsicomotores, nutricionais, emocionais, e espirituais do ser humano. O profissional de enfermagem, ao optar pelo cuidado lúdico, poderá promover e estimular as pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack* a se perceberem como sujeitos sociais singulares, possibilitando refletirem sobre a melhor maneira de viver saudável dentro de seu contexto e escolhas<sup>(1)</sup>.

O viver saudável pode ser entendido como fenômeno complexo, dinamizado por meio de vivências de ordem e de desordem, em busca de uma contínua auto-organização individual, familiar e social<sup>(4-5)</sup>. O cuidado lúdico em

enfermagem na unidade de desintoxicação química estudada foi realizado com o objetivo de potencializar o acolhimento e o vínculo entre quem cuida e quem é cuidado, e sensibilizar as pessoas sobre a importância do processo de desintoxicação. Pode ser considerado como uma tecnologia que valoriza os atributos humanos como a escuta, o diálogo, a criatividade, o respeito e a sensibilidade<sup>(3)</sup>.

Apesar de dispormos de saberes sobre as drogas ilícitas no Brasil, ainda há dificuldades no atendimento eficaz das pessoas hospitalizadas pelo uso dessas substâncias, bem como para nortear políticas públicas de educação em saúde no acompanhamento das que já realizaram a desintoxicação química e retornam aos locais onde residem. Alguns estudos nacionais vêm sendo desenvolvidos com pessoas com necessidades decorrentes do uso do *crack*, no intuito de conhecer as especificidades do tratamento<sup>(6)</sup>, desenvolvendo estratégias para enfrentar os riscos do uso dessas substâncias<sup>(7)</sup>, entre outros objetivos.

Evidencia-se, também, o investimento em pesquisas internacionais sobre a temática, examinando os efeitos do crack na ativação do córtex pré-frontal em mulheres infectadas pelo HIV<sup>(8)</sup>. Outro, avaliando a eficácia de medicação na redução do desejo e da quantidade utilizada da cocaína e/ou do crack, e no aumento da adesão ao tratamento para a dependência<sup>(9)</sup>.

Percebe-se, portanto, o interesse de pesquisadores de diferentes países na temática em questão, todavia, há uma lacuna do conhecimento acerca do cuidado lúdico em enfermagem, aliado ao tratamento clínico farmacológico, no atendimento a essas pessoas, reforçando a importância deste estudo no que concerne à construção de um conhecimento a ser agregado aos já existentes acerca da temática. O cuidado lúdico em enfermagem pode oportunizar as pessoas em situação de desintoxicação o estímulo para o viver saudável, auxiliando no enfrentamento de um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil.

Com base nessas considerações, questiona-se: Qual a percepção de pessoas em processo de desintoxicação química pelo uso do *crack* acerca do cuidado lúdico em enfermagem no estímulo à aceitação da desintoxicação química para o viver saudável? O estudo teve por objetivo: conhecer a contribuição do cuidado lúdico em enfermagem no estímulo à aceitação da desintoxicação química pelo uso do *crack* na percepção das pessoas em processo de desintoxicação.

## ■ MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em uma unidade de desintoxicação química de um hospital de médio porte do Rio Grande do Sul (RS). A unidade possui 25 leitos pelo Sistema Único de Saú-

de (SUS): um leito infantil (abaixo de 10 anos), quatro leitos para adolescentes (de 14 a 18 anos, e abaixo de 14 anos somente com acompanhante), 10 leitos para mulheres e 10 para homens adultos (maiores de 19 anos).

Foram convidadas a participar deste estudo, por conveniência, pessoas com idade de 14 a 18 anos, que estivessem realizando desintoxicação química no período da coleta dos dados. Foram excluídas pessoas que estavam em condições clínicas de hipersexualização, risco de suicídio/homicídio, fuga, ou com agravos clínicos como a tuberculose. Atenderam aos critérios de inclusão, formando o *corpus* deste estudo, cinco pessoas. A escolha pelos adolescentes ocorreu por serem os que estavam internados na unidade na data em que se iniciaram as atividades.

No início do mês de março de 2013, realizou-se uma visita na referida unidade, onde se dialogou com os profissionais e com as pessoas em processo de desintoxicação, com objetivo de levantar as dificuldades cognitivas, motoras, metabólicas, ventilatórias e sociais dos adolescentes. Dentre as dificuldades destacou-se a não aceitação do processo de desintoxicação.

A partir disso, foram operacionalizadas e desenvolvidas, uma vez por semana, durante o período de março a junho de 2013, atividades lúdicas, cada uma com duração média de duas horas. Participaram das atividades quatro graduandos do curso de enfermagem e uma docente enfermeira, responsável pelo projeto, além de cinco profissionais do serviço: uma psicóloga, uma técnica de enfermagem, um médico psiquiatra, uma assistente social e uma pedagoga.

Tais atividades ocorreram por meio de rodas de discussão, gincanas, oficinas terapêuticas utilizando cartazes, álbum seriados, objetos e artefatos lúdicos (bonecos, roupas e adereços coloridos). Em todas as atividades, as pessoas que estavam em processo de desintoxicação receberam explicações acerca do *crack*, tiveram a oportunidade de tirar suas dúvidas junto aos profissionais, bem como relatar suas experiências das necessidades decorrentes do uso das drogas ao grupo.

Para avaliar o contributo das atividades realizadas, os pesquisadores retornaram à referida unidade e realizaram entrevistas semiestruturadas com duração média de uma hora, a partir de questões abertas, sendo estas agendadas previamente com os participantes do estudo. As entrevistas não foram gravadas em áudio e sim registradas por um dos graduandos, enquanto o outro realizava os questionamentos. Após, as respostas eram lidas ao participante para a validação dos dados.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, atendendo às três etapas do método. Inicialmente, realizou-se a leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na sequência, foi realizada a exploração do material, codificando-se

os dados brutos. Por fim, os dados foram interpretados e delimitados em eixos temáticos, de acordo com os significados atribuídos<sup>(10)</sup>.

Consideraram-se os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 196/96<sup>(11)</sup>. Os participantes e os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra, com os pesquisadores. Os depoentes foram identificados pela letra E (Entrevistado), seguida de um algarismo numérico conforme a ordem de entrevista (E1, E2... E5). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o número 072.2010.2.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cinco sujeitos, participantes desse estudo, três eram do sexo masculino e dois do feminino, com idade entre 14 e 18 anos. Todos tinham necessidades decorrentes de uso de crack e outras drogas associadas e já haviam internado anteriormente para desintoxicação. Esses dados corroboram com outros estudos que descrevem a adolescência e fase de adulto jovem como sendo o principal período de experimentação das drogas<sup>(6-12)</sup>. Estudos tem demonstrado uma maior predominância para o uso de drogas entre as pessoas do sexo masculino<sup>(6-13)</sup>, fato que vem ao encontro dos dados do presente estudo.

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: O cuidado lúdico em enfermagem como um estímulo à aceitação da desintoxicação química; Cuidado lúdico em enfermagem na promoção para o viver saudável após a desintoxicação química.

### **O cuidado lúdico em enfermagem como um estímulo à aceitação da desintoxicação química**

O cuidado por meio de atividades lúdicas envolveu um momento de acolhimento, vínculo, respeito às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack* que se hospitalizaram, significando para as mesmas um importante passo para a aceitação da condição de realizar a desintoxicação química.

*[...] representou evolução no tratamento, ajudou a interagir com as outras pessoas, pois sou uma pessoa reprimida, difícil de fazer amizade, e as atividades ajudou na interação [...] (E1)*

O lúdico é uma experiência interna da pessoa que a vivencia, com intuito de promover a reabilitação e a reinserção à sociedade. Apresenta-se como uma possibilidade de transformar o ambiente hospitalar em um espaço acolhedor, não somente por meio da utilização de um jogo,

aparelho de televisão e rádio, mas também por meio do sorriso, do toque e do diálogo<sup>(1)</sup>.

Considera-se que o cuidado lúdico em enfermagem auxiliou na aceitação da desintoxicação química, na realidade investigada, potencializou o acolhimento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack* e estas se perceberam valorizadas como seres humanos, de maneira participativa, em seu cuidado e tratamento:

*[...] sim, com certeza, me faz feliz, porque aí, através das atividades que a gente começa a conversar, interagir, saber da vida do outro, um conhecer o outro, se dar bem, ver suas diferenças, suas virtudes. É ótimo, porque, se não fosse estas atividades, eu seria o mesmo lá de fora, que nem conversa com a mãe. Quando estava em casa, cuidava quando ela (mãe) entrava no quarto para eu sair do meu [...]* (E1)

*[...] achei bom, aproveitei bastante, pois afinal a única coisa que tinha era tuas atividades que foram educativas. Brincadeiras que antes não dávamos bola, hoje damos valor, lá fora achávamos caretece e coisa de criança, já aqui dentro é um entretenimento, uma diversão e um apoio [...]* (E2)

O uso de *crack* gera abandono do trabalho, estudo ou qualquer outro interesse que não seja a substância. Pode haver a deterioração das relações familiares, com violência doméstica e frequente abandono do lar, aumentando a estigmatização da pessoa com necessidades decorrentes do uso de *crack*, agravando sua exclusão social<sup>(6)</sup>.

Dentre as consequências psicológicas do uso do *crack* está a fácil dependência após o uso inicial, gerando grande desconforto durante a abstinência, o que pode causar depressão, ansiedade e agressividade contra familiares e demais pessoas<sup>(6)</sup>. O cuidado lúdico auxilia também nesse aspecto, uma vez que pode influenciar no processo de conscientização e aceitação da desintoxicação química, pois permite reconstruir/elaborar conflitos no campo simbólico.

Inferiu-se que o cuidado lúdico em enfermagem na unidade de desintoxicação valorizou o ser humano, para que o mesmo conseguisse aceitar que era necessário este momento de hospitalização na sua vida:

*[...] com certeza, aqui eu sou ouvido, tenho atenção, as atividades tornam nosso dia mais alegre. E daqui de dentro tenho uma visão diferente da minha vida lá fora, só agora percebo como é fácil, basta eu tentar [...]* (E3)

*[...] essa foi a primeira internação que eu fui tratado como igual, não recebi olhares tortos, tu com tão pouca idade, me fez ver a vida de uma forma tão clara, tão simples, foi*

*um aprendizado; tuas atividades foram ótimas, aprendi bastante coisa. Foi bom para interagir, conhecer o pessoal, percebi que são pessoas boas [...]* (E4)

O lúdico possui a capacidade de envolver e entusiasmar as pessoas, proporcionando às mesmas se sentirem motivadas. Mobiliza esquemas mentais, auxiliando nos aspectos físico e psíquico, pois aciona e ativa as funções psiconeurológicas, estimulando o pensamento. Dessa forma, tais atividades envolvem as dimensões da personalidade afetiva, motora e cognitiva, uma vez que o ser humano que se envolve com a atividade lúdica é, também, o ser que age, sente, pensa, aprende e se desenvolve<sup>(14)</sup>. Pode-se perceber o interesse das mesmas para que as atividades tenham continuidade:

*[...] gostaria, porque vou ficar mais dois meses aqui, além de ser legal, de passar mais rápido, é bom para gente se distrair, me sinto valorizada. Não só como paciente, mas como pessoa.* (E2)

*Com certeza, isso nos motiva, ajuda no decorrer da internação, torna mais fácil ficar aqui, os vinte e um dias passam mais rápidos [...]* (E3)

*[...] gostaria que tivesse o lúdico, é muito bom para ocupar a cabeça, não pensar na droga, é muito bom para passar o tempo, nos distrai e nos alegra [...]* (E4)

Percebe-se que estimular a aceitação da condição de desintoxicação química, como uma das dimensões para o cuidado nesse contexto, requer do profissional de enfermagem/saúde uma abordagem que valorize a essência e a história de vida das pessoas hospitalizadas. Dessa forma, entende-se que as mesmas possam escolher conscientemente qual o viver saudável que mais se aproxima de sua realidade contextual.

Neste sentido, torna-se necessário que os profissionais que atendem as pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, em especial os enfermeiros, atuem como agente de transformação social e que conduzam as situações do seu cotidiano, estando qualificados para um cuidado integral e humanizado<sup>(15)</sup>.

### **Cuidado lúdico em enfermagem na promoção para o viver saudável após a desintoxicação química**

Auxiliar no processo de desintoxicação por meio da ludicidade atende ao manejo educativo, pois alia a oportunidade de aprofundar a reflexão das pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack* para o seu viver saudável:

*[...] uma forma de carinho, um empurrão para começar de novo, lá fora a minha vida estava sem sentido, estava de ponta-cabeça, não tinha vontade de viver mais, a depressão me levou a beber cada vez mais e aí usava a maldita pedra (crack), saía por aí sem rumo, achando que podia tudo. Aqui dentro eu me trato e ainda posso me distrair, é muito bom [...]* (E3)

No relato é possível observar a desordem vivenciada por uma pessoa com necessidades decorrentes do uso do crack e a associação do mesmo com outras drogas. Em estudo realizado no Sul do Brasil, os pesquisadores, evidenciaram que a maioria das pessoas iniciou o uso de drogas por meio das lícitas como o álcool e o tabaco, e evoluíram ao uso das ilícitas, entre elas o crack<sup>(16)</sup>.

Nos relatos, a seguir, evidencia-se a percepção, acerca da dependência do crack como uma doença e da contribuição do cuidado lúdico em enfermagem no auxílio ao tratamento:

*[...] contribui porque nos sentimos gente novamente, estamos em busca da cura para uma doença, aqui somos bem recebidos, somos tratados como pessoas, e lá fora somos discriminados. A pessoa que usa se autodiscrimina [...]* (E2)

*O crack é uma doença de difícil cura [...] mas aqui dentro percebi que isso é possível. Lá fora é difícil porque tem muita discriminação [...]* (E5)

É possível observar, ainda a discriminação que as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas vivenciam por parte da sociedade como um todo, bem como a autodiscriminação. Resultado semelhante foi evidenciado em outros estudos<sup>(7-17)</sup>. Ao serem discriminadas e destratadas, as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, entram cada vez mais no mundo das drogas<sup>(7)</sup>. A seguir observa-se a dificuldade de manter-se longe das drogas após o período de desintoxicação:

*Eu gostaria muito de ser a pessoa que sou aqui dentro, lá fora, pois lá não consigo ser, devido à depressão. Nesse momento dei uma vacilada usando novamente; um dia antes da internação usei o crack [...]* (E1)

Dado semelhante foi evidenciado em outros estudos<sup>(15,18)</sup>. Esse fato pode ser atribuído, entre outros fatores, a instantânea euforia desencadeada pelo consumo dessa droga que, motiva o desejo de um novo episódio de consumo, estabelecendo relação íntima e quase incoercível, de dependência entre a pessoa e a droga<sup>(18)</sup>.

Constatou-se que a ludicidade na desintoxicação relaciona questões da promoção do viver saudável de tal modo

que o ser humano, em sua singularidade, pode conscientemente, na hospitalização, instigar-se à busca de uma nova maneira de viver, com outras atitudes e novos hábitos:

*[...] vai ajudar muito, pois, lá fora, vou parar com tudo, vai mudar minha vida; vou estar com a cabeça limpa, não vai ter aquele pessoal que eu andava [...] não vou conviver, agora tenho consciência que a droga faz mal para o meu corpo e par minha mente, ela me deixava desorientado, sem rumo, abandonei tudo por ela. Agora quero reconquistar o que perdi, inclusive meus filhos, pois só eu sei como cheguei aqui [...]* (E4)

Ao utilizar o crack, são absorvidas substâncias tóxicas que ocasionam lesões pulmonares; destruição de células cerebrais; degeneração muscular, insônia severa, elevação dos níveis de alumínio no sangue, queimaduras labiais no nariz e nos dedos<sup>(9,19)</sup>. Nesse sentido, é possível perceber que o cuidado lúdico, aliado ao manejo farmacológico clínico e psiquiátrico, possui relevância no que concerne à melhora do aspecto físico, uma vez que a interligação entre essas abordagens de cuidado/tratamento proporciona a compreensão dos agravos que a substância ocasiona ao organismo.

Por essa razão, o cuidado lúdico se caracteriza por intervenções com potencial de maior efetividade no processo de aceitação da desintoxicação. Contribuem para quebrar a rotina da hospitalização, além de melhorar a aceitação da doença. Essa prática pode ser realizada com diversos tipos de pessoas, em diferentes situações de internação; contribuindo, assim, para uma prática inovadora dentro da área da enfermagem<sup>(20)</sup>.

O cuidado lúdico para os sujeitos da pesquisa potencializou o entendimento de que é possível ser feliz sem o uso do crack, sendo de grande relevância também na aproximação, reinserção e na reconstrução dos vínculos familiares.

*[...] todas as atividades que tu fez, foi sempre algo diferente, foi muito bom. Vou viver saudável pelos meus filhos, vou tentar passar para eles até mesmo as brincadeiras, as gincanas, aproveitando ao máximo, porque quero ser uma mãe de verdade [...]* (E2)

Observa-se que o cuidado lúdico em enfermagem os auxiliando a se perceberem como pessoas capazes de novamente se inserir na sociedade e reorganizar suas vidas. Portanto, esse cuidado caracteriza-se como uma estratégia inovadora para ser implementada no serviço de saúde, em diferentes contextos, pois permitem resgatar a individualidade da pessoa, além de possibilitar o cuidado humanizado e integrado<sup>(20)</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

O cuidado lúdico em enfermagem mostrou-se potencializador à aceitação da desintoxicação química pelo uso do *crack* na realidade investigada. Possibilitou explorar o potencial das pessoas participantes do estudo, destacando suas qualidades, que por vezes foram deixadas de lado em decorrência do uso do *crack*. Estimulou-se o resgate da autoestima, da nova busca de valores, e de uma vida diferente durante e após o período de desintoxicação.

Como fragilidade/limitação desta pesquisa, salienta-se a escassez de estudos utilizando o cuidado lúdico no cenário de desintoxicação química, dificultando, dessa forma, a comparação dos dados desta pesquisa aos de outras. Como pontos positivos, se destaca a receptividade das pessoas que aceitaram participar do estudo. Frente aos resultados apresentados, sugere-se a implementação do cuidado lúdico como rotina de atuação dos profissionais de enfermagem/saúde na realidade investigada.

O estudo apresenta contribuição à prática da enfermagem/saúde no que concerne o cuidado de forma ampliada às pessoas em necessidades decorrentes do uso de *crack*, aponta as atividades lúdicas, como um caminho para melhora do cuidado à essas pessoas uma vez que se demonstraram efetivas no auxílio do tratamento e, mais especificadamente na aceitação do processo de desintoxicação na realidade investigada. Contribui para a ciência, ao passo que os resultados apresentados com essa modalidade de cuidado, podem instigar outros pesquisadores a utilizarem-no em suas pesquisas relacionadas ao *crack* bem como em outras temáticas e cenários de investigação em saúde.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Beuter M, Cordeiro FR, Quinhones SMW, Lima MGR, Brondani CM. O teatro como estratégia lúdica no cuidado ao doente hospitalizado. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4(1):401-4.
2. Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Dalcin CB. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare Enferm*. 2012;17(2):248-54.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2011 dez 30;148(251 Seção 1):59-61.
4. Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. The meaning of healthy living in a socially vulnerable community in southern Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):190-6.
5. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de um conceito de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa, 2011.
6. Oliveira EN, Nogueira NF, Marinho MP, Nogueira DL, Rocha NNV, Duarte SR. Caracterização dos usuários de crack atendidos no CAPS álcool e outras drogas. *Rev Enferm UFPE*. 2012;6(9):2093-102.
7. Teixeira AA, Kantorski LP, Corrêa ACL, Ferreira RZ, Ferreira GB, Santos MOE. Crack users: developing strategies to face the risks of the consumption. *J Rev Fundam Care*. 2015;7(2):2393-2404.
8. Meyer VJ, Little DM, Fitzgerald DA, Sundermann EE, Rubin LH, Martin EM, et al. Crack cocaine use impairs anterior cingulate and prefrontal cortex function in women with HIV infection. *J Neurovirol*. 2014;20(4):352-61
9. Dieckmann LH, Ramos AC, Silva EA, Justo LP, Sabioni P, Frade IF, et al. Effects of biperiden on the treatment of cocaine/crack addiction: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2014;24(8):1196-202.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1996 out.16;134(201 Seção 1):21082-5.
12. Zeitoun RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):57-63.
13. Botti NCL, Machado JSA, Tameirão FV. Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estud Pesqui Psicol*. 2014;14(1):290-303.
14. Teixeira CEJ. A Ludicidade na escola. São Paulo: Loyola; 1995.
15. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Perception of crack users in relation to use and treatment. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):140-6.
16. Selegim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1163-70.
17. Romanini M, Roso A. Miatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(49):363-76.
18. Silva Junior FJG, Monteiro CFS. The meanings of death and dying: the perspective of crack users. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):378-83.
19. Maraj S, Figueiredo VM, Lynn MSD. Cocaine and the heart. *Clin Cardiol*. 2010;33(5):264-9.
20. Moura CC, Resck ZMR, Dázio EMR. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. *Rev Rene*. 2012;13(3):667-76.

## ■ Endereço do autor:

Silomar Ilha  
Rua Coronel Niederauer, 265/201, bloco 2, Noal  
97020-160 Santa Maria – RS  
E-mail: silo\_sm@hotmail.com

Recebido: 15.07.2014

Aprovado: 19.05.2015