

ABORDAGEM DOS USUÁRIOS DE DROGAS: COMO ATUAM OS SERVIDORES TÉCNICOS DA ESF?

MKVD; IMB; RSCCL

Melissa Kelly Vicente Dias; Italo de Macedo Bernardino; Rilva Suely de Castro Cardoso
Lucas

*Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: melissakelly26@hotmail.com*

Resumo: O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, é considerado um grave problema de saúde pública, e os profissionais da saúde tem o dever de exercer no seu cotidiano de trabalho intervenções de abordagem interdisciplinar e multidisciplinar visando à promoção da saúde e reintegração social desses usuários. Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo desenvolvido com técnicos de Unidades Básicas de Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. Utilizou-se formulários, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos técnicos de nível médio quanto a abordagem aos usuários de drogas. A análise foi realizada pelo IBM SPSS, versão 20.0, e os resultados apresentados por meio das estatísticas descritivas. Foram avaliados 100 formulários, e o perfil sociodemográfico formado predominantemente por mulheres, faixa etária de 36 a 45 anos, casados, com ensino médio, renda de um até três salários mínimos. Um número considerável de profissionais afirmou não haver ações de promoção de saúde para os dependentes químicos da área de abrangência da ESF. Conclui-se que a maioria dos técnicos conhece apenas alguns usuários de drogas em sua comunidade, não existir ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas e a maioria alega ter recebido algum tipo de treinamento para lidar com essas situações, porém ainda existe um grande número de profissionais de saúde que não estão capacitados para oferecer uma forma segura de abordagem aos usuários de drogas.

Palavras-Chave: Saúde Pública, Estratégia Saúde da Família, Usuários de Drogas.

INTRODUÇÃO

Substâncias psicoativas estão sendo consideradas um sério problema de saúde pública. O seu consumo pode interferir na saúde do usuário, e na sua vida econômica, social e cultural. O uso de drogas está crescendo no mundo todo, o que se torna algo preocupante, visto os malefícios que esse uso traz para a cavidade oral e para a saúde do indivíduo em geral. (COSTA et al, 2011). Um estudo feito por Albini et al. (2015) mostrou que os dependentes

micos com mais de cinco anos de consumo de drogas, apresentou um CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) significativamente maior quando comparado aos dependentes que consumiam por menos tempo. Além disso, também foi possível observar um quadro de gengivite generalizada na maioria dos drogaditos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é responsável por 30% das mortes por câncer de boca. Além disso, anualmente mais de cinco milhões de pessoas morrem no

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

mundo por causa do uso do tabaco. (BRASIL, 2014).

Drogas lícitas são usadas de forma abusiva, e muitas vezes o seu uso é influenciado pelos meios de comunicação e até mesmo pelos próprios familiares, não levando em consideração o risco do indivíduo a futuramente poder fazer o uso de drogas ilícitas. (SANTOS et al, 2014).

Um estudo tendo como base dados do sistema de informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério de Saúde do Brasil, com dados extraídos em junho de 2013, mostrou que no triênio de 2010 a 2012, foram registrados 55.380 óbitos tendo como causa básica uma lesão, condição ou doença onde o consumo de álcool é necessário. (GARCIA et al, 2015).

A Unidade Básica de Saúde da Família (ESF) deve buscar aproximar o usuário de droga, da rede assistencial, assim como a sua família, para deixá-los mais acolhidos e para que possam ter uma melhor aderência ao processo de reabilitação (SILVA et al, 2013). O grupo de apoio à família dos usuários de drogas é um método que busca fazer os familiares entender o que é dependência química e a participação dos familiares nesses encontros é de fundamental importância, pois serve de motivação para que esses usuários não abandonem o tratamento e par

a que possam diminuir as recaídas. (ALVAREZ et al, 2012).

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas tem como principal objetivo procurar medidas que possam completar a lacuna que existe na falta de profissionais capacitados no tema (DECRETO N° 7.179, 2010). De acordo com Costa et al. (2011) há poucos estudos relacionados aos dependentes químicos, conseqüentemente existe uma deficiência de dados precisos sobre a realidade desses usuários. Portanto, pode-se gerar um desconhecimento dos profissionais de saúde em como intervir nesse tipo de grupo.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Hoje, a profissão de agente comunitário de saúde (ACS) é uma das mais estudadas pelas universidades de todo o País. Isso pelo fato de os ACS transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução. O que não é tarefa fácil

(BRASIL, 2016).

O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

Assim, este estudo busca avaliar o conhecimento e as atitudes dos profissionais de nível médio da Estratégia de Saúde da Família, frente à abordagem dos pacientes usuários de drogas, tanto ilícitas quanto lícitas, na cidade de Campina Grande – Paraíba.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal descritivo e quantitativo, desenvolvido por meio de pesquisa de campo com profissionais de nível médio das Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Campina grande, em 2016.

Para a identificação dos profissionais, utilizou-se uma lista de profissionais fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de todos os distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, totalizando oito distritos.

Para a participação do estudo, os profissionais foram convidados a assinarem o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi um formulário composto por dados biodemográficos (idade, gênero, tempo de trabalho, categoria profissional, entre outros) e perguntas relacionadas às atitudes e o conhecimento dos mesmos acerca da atenção a usuários de crack e outras drogas residentes nas áreas de abrangência das UBSF.

Inicialmente, foi feita a análise estatística descritiva. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais das variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ao perfil profissional dos participantes, bem como das variáveis relacionadas ao conhecimento e às atitudes de profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde do SUS quanto à abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas. A organização do banco de dados e todas as análises estatísticas foram feitas mediante uso do software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, EUA) na versão 20.0.

Para que este estudo pudesse ser realizado, o projeto foi encaminhado para o comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo aprovação e número do Parecer Ético 948.512.

RESULTADOS

Até o momento da coleta de dados, foram avaliados 100 formulários. A Tabela 1 mostra as frequências absolutas e

percentuais das variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ao perfil profissional dos participantes. A maioria dos participantes era da faixa etária de 36 a 45 anos (48,5%), era do sexo

feminino (89,0%), tinha em média $10,45 \pm 5,33$ anos de trabalho na ESF (43,9%), relatou estar casado (a) (63,5%), possuir o ensino médio (62,0%).

Tabela 01. Frequências absolutas e percentuais das variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ao perfil profissional dos participantes. Campina Grande, PB, Brasil, 2016 (n = 100).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	89	89,0
Masculino	11	11,0
Faixa etária		
26-35 anos	20	20,2
36-45 anos	48	48,5
46-55 anos	23	23,2
56-65 anos	8	8,1
Escolaridade		
Ensino médio	62	62,0
Ensino superior	33	33,0
Pós-graduação	5	5,0
Estado civil		
Solteiro (a)	20	20,8
Viúvo (a)	1	1,0
Separado (a)	9	9,4

Casado (a)	61	63,5
União estável	5	5,2
Renda mensal		
De um até três salários mínimos	92	97,9
Quatro salários mínimos ou mais	2	2,1
Categoria Profissional		
Agente Comunitário de Saúde	71	71,0
Auxiliar de Saúde Bucal	10	10,0
Técnico (a) de Enfermagem	19	19,0
Tempo de formado (em anos)*	12,50	(±6,23)
Tempo de trabalho na ESF (em anos)*	10,45	(±5,33)
Trabalha em mais de um lugar?		
Sim	15	15,5
Não	82	84,5

* Valores expressos em média (\pm desvio padrão).

A Tabela 2 exibe as frequências absolutas e percentuais das variáveis relacionadas ao conhecimento e às atitudes de profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde do SUS quanto à abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas. A maioria relatou conhecer todas as suas atribuições e responsabilidades na ESF (68,7%) e problemas causados pelo uso de drogas e dependência química (56,0%) e alguns dos usuários de drogas

em sua área de abrangência (79,0%). Durante os cadastros ou visitas domiciliares, 64,0% dos profissionais afirmaram questionar as famílias quanto ao uso de drogas apenas às vezes e 62,0% responderam que não existem ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas na comunidade.

Tabela 2. Frequências absolutas e percentuais das variáveis relacionadas ao conhecimento e às atitudes de profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde do SUS quanto à abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas. Campina Grande, PB, Brasil, 2016 (n = 100).

Variáveis	n	%
Conhece todas as suas atribuições e responsabilidades na ESF?		
Totalmente	68	68,7
Parcialmente	28	28,3
Não conheço	3	3,0
Conhece os problemas causados pelo uso de drogas e dependência química?		
Todos	43	43,0
Alguns	56	56,0
Nenhum	1	1,0
Conhece os usuários de drogas e dependentes químicos em sua área de abrangência?		
Todos	15	15,0
Alguns	79	79,0
Nenhum	6	6,0
Durante os cadastros ou visitas domiciliares, questiona as famílias quanto ao uso de drogas?		
Sempre	17	17,0
Às vezes	64	64,0
Nunca	19	19,0
Existem ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas na comunidade?		

Sim	38	38,0
Não	62	62,0
Você participou das ações?		
Sim	27	73,0
Não	10	27,0
Há receptividade por parte da comunidade?		
Sim	32	88,9
Não	4	11,1
Em casos de urgência, saberia como e para onde encaminhar o atendimento?		
Sim	82	84,5
Não	15	15,5
Já houve treinamento para abordagem dos dependentes químicos?		
Sim	54	54,5
Não	45	45,5
Já houve treinamento para abordagem dos familiares dos dependentes químicos?		
Sim	55	56,1
Não	43	43,9
Já houve treinamento para reconhecer os sinais de urgência e emergência que necessitem atendimento hospitalar?		
Sim	56	58,3
Não	40	41,7
Já houve treinamento para reconhecer os transtornos que podem ser tratados ou monitorados na UBS?		

Sim	62	65,3
Não	33	34,7
Você sabe o papel dos outros trabalhadores em saúde no atendimento de transtornos causados por álcool e drogas?		
Sim	60	61,2
Não	38	38,8

DISCUSSÃO

De acordo com o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário de droga, desde a atenção primária à saúde a todos os níveis de atenção, deve possuir acesso aos serviços de saúde, e é de suma importância que sejam dadas assistências a esse usuário visto os agravos biopsicossociais decorrentes do uso de drogas. (PAULA et al, 2014)

Este estudo permitiu observar que a faixa etária mais prevalente dos profissionais foi 36 a 45 anos. A maioria dos participantes é do gênero feminino, apresenta ensino médio, casado, com uma renda mensal de um até três salários mínimos e não trabalha em outro local.

Analisando os resultados parciais, pode-se observar que a maioria dos participantes julga conhecer todas as suas atribuições e responsabilidades na ESF. Percebe-se uma maior porcentagem de profissionais que conhece apenas alguns

dos problemas causados pelo uso de drogas, e que a maioria deles conhece apenas alguns dos usuários (79,0%).

O fato da maior parte dos profissionais conhecer apenas alguns dos usuários de drogas em sua área de abrangência pode demonstrar o despreparo dos técnicos, já que pela Portaria MS n. 2.488/2011, da Política Nacional de Atenção Básica, a equipe deve participar do processo de mapeamento de sua área de atuação, identificando grupos, famílias e indivíduos que estão expostos à riscos e vulnerabilidades, faz parte da responsabilidade e atribuições comuns às equipes da ESF (PORTARIA Nº 2.488, 2011). Existe a necessidade premente dos profissionais reconhecerem a comunidade que trabalha como uma forma efetiva de intervenção nos processos saúde-doença.

Da mesma forma, Araújo & Lima em estudo realizado no PSF do município de Sapé-PB no ano de 2009, verificando o conhecimento, nível de envolvimento e responsabilidade dos profissionais da

Atenção Primária à Saúde, observaram perfis inadequados dos profissionais que se comprometessem com os princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família, apresentando deficiências sobre o conhecimento da comunidade na qual as equipes estão inseridas (ARAÚJO; LIMA, 2009).

Quanto aos cadastros ou visitas domiciliares, a maioria dos profissionais (64,0%) afirma questionar apenas algumas vezes quanto ao uso de drogas, e ainda existem os que não o fazem (19,0%).

A família é o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade. Diante disto, é preciso identificar e compreender a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência. Neste sentido, é necessária a atenção aos domicílios assistidos pelos ACSs na identificação de pessoas que fazem uso de drogas. Ainda nos nossos dias, os usuários de álcool e outras drogas sofrem muitos problemas com o estigma associado ao uso. Dessa forma, por temerem falta de compreensão ou julgamentos, muitas pessoas deixam de pedir ajuda (BRASIL, 2009).

Verificou-se que mais da metade (62,0%) dos profissionais admite não existir ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas em sua comunidade. Destes, vê-se

que

apesar de haver a prática de ações relacionada ao assunto em sua UBS, eles não tiveram qualquer participação (10,0%).

A maioria dos profissionais respondeu que há receptividade da comunidade durante as ações (88,9%). Este fato mostra a importância das ações na comunidade, e a importância de preencher as lacunas existentes ainda em muitas UBS da não realização de prevenção e promoção aos dependentes químicos.

Em relação ao encaminhamento do atendimento dos usuários em momentos de urgência, a maioria dos profissionais julga saber para onde fazer o encaminhamento (84,5%). Quanto à capacitação dos profissionais para a abordagem desses usuários, (54,5%) admitem ter tido treinamento para esse quesito. Esse dado mostra que ainda há um número considerável de participantes que não tem nenhuma capacitação como profissional para lidar com pacientes dependentes químicos.

Segundo Paula et al. (2014) o ACS, principalmente, expressa medo para abordar os usuários quanto aos problemas causados pelo uso de drogas, visto que eles creem que possam ser apontados como informantes de acontecimentos à polícia ou a traficantes, por residir na mesma comunidade que os usuários.

De acordo com Ramalho (2011) é de suma importância que na atenção primária

à saúde seja realizada a abordagem dos problemas causados pelo uso de drogas, visto que as ações nessa área envolvem desde a prevenção até o encaminhamento para outros serviços de saúde.

Quanto a abordagem aos familiares, dos usuários, (56,1%) afirmaram ter tido algum tipo de treinamento. De acordo com Ramalho (2011) é de responsabilidade do profissional inserir no plano de cuidados à família do usuário, a comunidade e abranger um maior número de usuários.

Constatou-se, também, que 58,3% dos profissionais afirmou saber como reconhecer os sinais de urgência e emergência que necessitem atendimento hospitalar. Segundo o Plano Nacional Antidroga, o profissional de saúde da atenção básica deve ser capaz de detectar e tratar, quando possível, ou encaminhar os problemas advindos do uso de drogas. (RAMALHO, 2011).

CONCLUSÃO

De acordo com os dados parciais coletados é possível concluir que o perfil dos profissionais de nível médio que compõe as equipes da Atenção Básica em Saúde do município de Campina Grande-PB em sua maior parte pertence a faixa etária de 36 a 45 anos, sexo feminino, casado, com ensino médio completo, renda salarial de um até três salários mínimos

do a UBS como único local de trabalho.

Observa-se que a maioria dos participantes (79,0%) afirmou conhecer apenas alguns usuários de drogas em sua comunidade.

Constatou-se também que mais da metade dos ACS (62,0%) alegou não existir ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas em sua área de atuação.

Quanto a capacitação do profissional para lidar com os problemas causados pelo uso de drogas, a maioria alegou ter algum tipo de treinamento para lidar com essas situações, é preocupante, no entanto, ainda existir profissionais de nível médio em saúde que não estão capacitados para oferecer uma forma segura de abordagem aos usuários de drogas.

Este artigo faz parte de um estudo mais amplo, envolvendo todos os profissionais de nível médio da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ALBINI, M.B. et al. Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do estado do Paraná, Brasil. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n.4, p. 244-249, 2015.
- ALVAREZ, S.Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 102-108, 2012.

- ARAÚJO, M. F. S.; LIMA, G. D. A. Estratégia Saúde da Família dentro do Sistema Único de Saúde. **Rev Eletr Cien Soc.** n. 14, p. 30-40, 2009.
- BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de Maio de 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Agente Comunitário de Saúde.** Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Brasília – DF. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude> Acesso em 02 de Maio de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.** Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Brasília – DF, 2009.
- BRASIL, Portal. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>> Acesso em 01 de Dezembro de 2014.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- COSTA, S.K.P. et al. Fatores Sociodemográficos e Condições de saúde bucal em droga-dependentes. **Rev. Pesq Bras Odontoped Clin Integr,** v. 11, n. 1, p. 99-104, 2011.
- GARCIA, L.P. et al. Uso de álcool como causa necessária de morte no Brasil, 2010 a 2012. **Rev Panam Salud Publica,** v. 38, n. 5, p. 418-424, 2015.
- PAULA, M. L. et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Rev. Psicologia em Estudo,** v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014.
- RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista APS,** v. 14, n. 2, p. 207-215, 2011.
- SANTOS R.C.A.; CARVALHO S.R.C.; MIRANDA F.A.N. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória,** v. 16, n. 1, p. 105-111, 2014.
- SILVA, J.L.S. et al. Uso de substâncias psicoativas “drogas”: uma revisão de literatura. **Rev. Piauiense de Saúde,** v.1, n. 2, p. 02-08, 2013.