

Curso de Especialização em Saúde da família  
UNA-SUS/Unifesp

Projeto de intervenção

Que atitudes apresentam os profissionais do programa saúde da família diante do uso e abuso de drogas e álcool por adolescentes em a unidade básica?

Juan Francisco Ponce Prades

Orientadora: Marcia Regina Cunha

São Paulo  
Janeiro, 2015

## SUMARIO

Introdução .....	3
Objetivo Geral.....	5
Objetivos específicos.....	5
Metodologia.....	6
Cronograma.....	8
Referências bibliográficas.....	9
Anexos.....	10

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade.

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos. O encontro do adolescente com a droga, álcool e tabagismo é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado. (Tavares BF 1990). <sup>1</sup>

Nos últimos anos, muitos estudos têm demonstrado um índice elevado para o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes (Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J 2003). <sup>2</sup> Os jovens estão consumindo bebidas alcoólicas, cigarros e drogas ilícitas cada vez mais cedo, já a partir dos 12 anos, o que prejudica o desenvolvimento escolar, social e familiar deles e aumenta a chance de dependência química.

Uma vez que o consumo excessivo se torna uma constante, isto é condição necessária para o começo da dependência. Dependência significa que o ato de usar a droga deixou de ser uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, um ato em si mesmo. A pessoa perde progressivamente a liberdade de decidir se quer ou não beber e/ou consumir e fica à mercê da própria dependência para determinar quando usar a substância (Laranjeira R 1996) <sup>3-4</sup>

Algumas estratégias isoladas foram sendo implementadas quanto aos problemas que envolvem consumo de drogas no âmbito da saúde pública brasileira, porém sem grandes impactos sociais. Talvez pelo fato de essas estratégias tiver sido desenvolvida de forma independente e desvinculadas dos demais serviços da rede assistencial já preexistente da saúde pública nacional, principalmente do Sistema Único de Saúde. (Almeida Filho N. 1992) <sup>5</sup>

Na tentativa de identificar as dificuldades dos profissionais da atenção primária à saúde no manejo dos usuários de drogas, envolvendo 1.000 pacientes, o estudo concluiu que o uso de álcool ou outras drogas raramente é abordado pelos profissionais (Alto M, Pekuri P, Seppa K 2002) <sup>6</sup>

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos

determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (Política Nacional de Atenção Básica 2012.)

Dessa maneira, a atenção primária à saúde na qual, atualmente, o Programa Saúde da Família é considerado a porta de entrada do Sistema Único de saúde, deve assumir também a mesma posição referente à atenção aos usuários de drogas, álcool e tabagismo sendo fundamental em lá etapa dela adolescência. (Almeida Filho N. 1992)<sup>5-7</sup>

O desenvolvimento do estudo nessa área justifica-se no fato de que o Programa Saúde da Família nos dias atuais se apresenta como uma das principais estratégias de atenção à saúde no Brasil, principalmente no tocante às ações de atenção básica à saúde. As Circulares n.01/ 03, e 13/03 destacam com ênfase a inserção da assistência na rede básica de saúde aos usuários de drogas, por meio de equipes de profissionais, como as do Programa Saúde da Família, para o enfrentamento dos agravos vinculados ao uso nocivo de drogas.<sup>8</sup>

Em nossa área de abrangência se conhecem e tratam os adolescentes usuários de álcool y tabagismo, mas os usuários de drogas só recebem atenção se solicitam ajuda e isto acontece em geral em estágio avançado de dependência. (Rassool GR 2005)<sup>9</sup>

Considerando a importância da adolescência como uma fase vulnerável à aquisição de hábitos, os quais podem se tornar duradouros ao longo da vida, o presente estudo tem por objetivo conhecer as atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família em relação ao uso e aos usuários adolescentes de drogas, tabagismo e álcool.

## **OBJETIVO GERAL.**

1. Avaliar as atitudes que os profissionais da saúde têm sobre o uso de drogas, álcool e tabagismo na adolescência na USAFA Ribeirópolis, Município Praia Grande, SP.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Identificar as dificuldades dos profissionais da atenção primária à saúde da USAFA Ribeirópolis no manejo dos usuários de drogas.

## **METODOLOGIA**

Em o município Praia Grande o 15.6% dos adolescentes consomem álcool, 13.4 fumos, 6.9% maconha, 0.4% crack e 2.3% cocaína segundo dados do CAPS-AD de nosso município, dados que coincidem com estudos feitos por outros autores e publicações como SENAD, CEBRID, UNIFESP.

O estudo estará dirigido a todos os profissionais que atuam nas 4 equipes do Programa Saúde da Família da USAFA Ribeirópolis, Município Praia Grande, São Paulo.

Cada equipe está composta por 4 médicos, 4 enfermeiras, 8 técnicos ou auxiliares de enfermagem, 1 odontólogo, 1 técnico de higiene dental, 3 recepcionistas e 20 agentes comunitários de saúde, perfazendo um total de 42 profissionais.

Instrumento e procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente aconteceu uma reunião com cada equipe de PSF para explicitar os objetivos do estudo. Após, serão distribuídos instrumentos de coleta de dados para a análise dos participantes, e, para os profissionais que concordem em participar do estudo, serão entregados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente às assinaturas dos Termos, os participantes responderão ao questionário proposto autoaplicável.

Para a coleta de dados, foi construído um questionário individual, estruturado, com perguntas fechadas contendo as informações sócio demográficas e a escala de atitudes em relação ao uso e ao usuário de drogas e álcool composta por 29 itens<sup>10</sup>, divididos entre 5 subescalas que avaliam as crenças, as atitudes e os cuidados realizados pelos profissionais de saúde em relação ao uso e ao usuário de álcool e drogas. Para a leitura dos escores, serão somados a pontuação das respostas e comparadas com os escores descritos a seguir, que estão divididos em:

Escores de Q. Disponibilidade de tratamento para os casos: Terapia Versus Punição: Valores altos indicam que os profissionais de saúde provavelmente percebem os alcoolistas e usuários de drogas como doentes e que o tratamento por terapia deve ser oferecido. Valores baixos indicam que os profissionais de saúde percebem que o alcoolista e drogado tem uma boa saúde física e deveria ser punido pelo seu uso de álcool.

Escores de R. Satisfação pessoal/profissional em trabalhar com dependente de drogas. Valores altos indicam que os profissionais de saúde percebem que trabalhar com alcoolistas é compensador. Eles desejam tê-los como pacientes e sentem-se confortáveis nessa atuação profissional. Valores baixos indicam sentimentos de desconforto e confusão para tratá-los. Os profissionais com estes escores questionam suas habilidades para tratar com êxito esses pacientes.

Escores de S. Inclinação versus Identificação: Habilidade para ajudar dependentes de drogas. Valores altos indicam que os profissionais de saúde percebem os alcoolistas como cidadãos respeitáveis, que podem ser ajudados para ter uma vida normal. Os profissionais de saúde percebem que os alcoolistas querem ser curados e como o profissional pode ajudá-lo a atingir esse objetivo. Valores baixos indicam que os profissionais de saúde acreditam que se o próprio paciente não tentar se ajudar, o profissional não poderá fazê-lo.

Escores de T. Percepção das características pessoais do dependente de drogas. Valores altos indicam que os profissionais percebem que os alcoolistas são pessoas basicamente infelizes, solitárias e sensíveis, duvidam de si mesmos e têm graves dificuldades emocionais. Valores baixos indicam que os profissionais de saúde percebem os alcoolistas como pessoas que simplesmente bebem excessivamente e que não têm problemas psicológicos.

Escores de U. Atitudes pessoais em relação ao uso de drogas. Valores altos indicam que os profissionais percebem que o uso do álcool em si não é ruim. O uso moderado do álcool pode ser benéfico. Valores baixos indicam que os profissionais percebem que o perigo está no álcool, e não na pessoa que o consome, e, em qualquer quantidade, ele é prejudicial ou, ao menos, moralmente errado.

Essa escala foi validada entre 319 enfermeiros (enfermeiros assistenciais, docentes e estudantes de Enfermagem)<sup>10</sup> e readaptada para o presente estudo. As respostas são do tipo escala de Likert, com respostas variando de 1- "Discordo Muito" a 5- "Concordo Muito".

### Monitoramento e avaliação

Para as análises inicialmente foram avaliadas as atitudes dos profissionais da USAFA de forma homogênea. Posteriormente, reagrupadas em dois grupos de acordo com a escolaridade: com o sem nível superior, e as atitudes foram analisadas comparativamente entre os grupos. O análises das variáveis foi descritiva, os dados coletados seriam processados em dados estatísticos utilizando se as medidas porcentuais. Ao finalizar as atividades com o programa educativo de capacitação deste grupo de profissionais aplicaremos novamente o questionário para avaliar o nível de conhecimento adquiridos e comparar com os resultados diagnósticos do primeiro momento, fazendo umas análises com uma frequência de três em três meses.

## CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>
Elaboração do projeto	X	X	x			
Aprovação			x			
Revisão bibliográfica	X	X	x	x		
Coleta de dados	X	X	x	x		
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho					X	
Apresentação do trabalho						<b>X</b>

## Referências Bibliográficas

1. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Ver Saúde Pública* 2001; 35:150-8.
2. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública Mex* 2003; 45 S1: S16-25.
3. Laranjeira R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. *J Bras Psiquiatr* 1996; 45(4):191-99.
4. Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zalensky, M.; Caetano, R. Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
5. Almeida Filho N, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátricas em áreas urbanas. *Rev ABP-APAL* 1992; 14(2): 93-104.
6. Alto M, Pekuri P, Seppä K. Primary health care professional activity in intervening in patients alcohol drinking: a patient perspective. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66(3):39-43
7. BRASIL. Ministério de Justiça. Secretaria Nacional Antidrogas. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5ª Edição, Brasília 2013.
8. Ministério da Saúde (Br). Saúde mental: o vínculo e o diálogo necessários. Circular Conjunta nº 01, de 13 de novembro de 2003. Brasília (DF); 2003.
9. Rassool GR. Substance use and misuse one preoccupation of everybody: the responses of health care professionals. In: Luis MAV. *Uso de álcool e drogas*. Ribeirão Preto(SP): USP/ FIERP/EERP/FAPESP; 2005.
10. Pillon SC. O uso de álcool a educação formal dos enfermeiros. [Tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP; 2003.

## ANEXOS

Escala de atitudes em relação ao uso e ao usuário de drogas

(5) Concordo muito (4) Concordo (3) Indiferente (2) Discordo (1) Discordo Muito

- 1) A vida do dependente de drogas é muito desagradável.
- 2) Eu me sinto bem em trabalhar com usuários de drogas.
- 3) Os usuários de drogas não estão preocupados com seu estilo de vida.
- 4) Os usuários de drogas são pessoas muito sensíveis.
- 5) O uso de drogas ocasional não faz mal à saúde.
- 6) Os usuários de drogas são mais susceptíveis às doenças físicas.
- 7) Eu prefiro trabalhar com usuários de drogas a outro tipo de paciente.
- 8) Os usuários de drogas respeitam seus familiares.
- 9) Os usuários de drogas sofrem de sentimento de inferioridade.
- 10) Não há nada de errado em usar drogas ocasionalmente.
- 11) Eu sinto que os usuários de drogas são infelizes, por apresentarem problemas físicos.
- 12) Os usuários de drogas merecem um lugar no hospital, como qualquer outro paciente.
- 13) Os usuários de drogas querem parar de usar tais substâncias.
- 14) As pessoas usam drogas por problemas sociais e psicológicos.
- 15) A droga é prejudicial quando usada moderadamente.
- 16) Todos os pacientes usuários de drogas precisam de consultas psiquiátricas.
- 17) Eu acho que meus pacientes se tornariam agressivos se falassem sobre o uso de droga.
- 18) O usuário de droga que não obedece às ordens dos profissionais deve ser tratado com indiferença.
- 19) Os usuários de drogas pensam que são pessoas más porque usam drogas.
- 20) As pessoas usam drogas porque querem.
- 21) Os usuários de drogas deveriam receber tratamento médico.
- 22) Eu me sinto bem quando trabalho com usuário de drogas.
- 23) A maioria dos usuários de drogas não gosta de ser usuária de drogas.
- 24) Os usuários de drogas são pessoas isoladas e solitárias.
- 25) Quando usada moderadamente, a droga não é prejudicial à saúde.
- 26) A dependência de drogas é uma doença.
- 27) Eu me sinto à vontade em falar sobre drogas.
- 28) Embora eu possa ajudar o usuário de drogas, ele ainda pode continuá-las usando.
- 29) Os usuários de drogas têm geralmente graves pessoas normais em pessoas fracas normalmente

