

ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DO USO E ABUSO DE DROGAS

Attitudes of Health Professionals from the Family Health Program Face the Use and Abuse of Drugs

Actitudes de los Profesionales del Programa Salud de la Familia Frente al Uso y Abuso de Drogas

Marcelle Aparecida de Barros¹

Sandra Cristina Pillon²

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar as atitudes em relação ao uso de drogas entre profissionais de saúde do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Araçatuba – SP. Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 286 (85,4%) profissionais de 35 equipes de PSF. As atitudes foram positivas de maneira geral. Quanto à satisfação ao trabalhar com usuários, houve uma média maior para os profissionais de nível superior. Estes profissionais apresentaram maior percepção dos problemas físicos e um prognóstico não muito positivo quanto aos usuários de drogas. O grupo de profissionais de saúde sem curso de graduação apresentou atitudes positivas de aceitação diante do uso e dos usuários de drogas, porém com mais dificuldades na abordagem dos mesmos. O estudo mostrou que existem possibilidades e motivações para o desenvolvimento de conhecimentos e intervenções junto aos usuários de drogas, mas ainda não têm sido significativas o suficiente para gerarem mudanças efetivas na assistência realizada no PSF.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Programa Saúde da Família.

Abstract

This study has the objective of disclosing the attitudes of the professionals of Family Health Program in HPF in Araçatuba, São Paulo, Brazil face the use, abuse and addiction of drugs; and compares the attitudes among the PSF health professionals with and without a university course as to that matter. It was interviewed 286 employees of 35 teams. Concerning to the personal and professional satisfaction for working with addicted patients, there was a higher average for professional with a university course. These professional also presented a higher perception as to the physical problems related to use of drugs and a not very positive prognostic as to the users. The health professionals of PSF without a university course demonstrate attitudes wich can show a better acceptance to the drug use and users. The study showed that exist possibilities and motivations to the development of knowledge and interventions along with the users of drugs, but yet hasn't been significant enough to generate effective changes in the assistance in the PSF.

Keywords: Street Drugs. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Family Health Program.

Resumen

El estudio tubo como objetivo analizar las actitudes en relación al uso de drogas entre profesionales de salud del Programa Salud de la Familia (PSF) en el municipio de Araçatuba, São Paulo, Brasil. Tratase de un estudio transversal. La muestra fue compuesta por 286 (85,4%) profesionales de 35 equipos de PSF. Las actitudes fueran positivas de manera general. Cuanto a la satisfacción al trabajar con usuarios, hubo una media mayor para los profesionales de nivel superior. Estos profesionales presentaran mayor percepción de los problemas físicos y un prognóstico no muyo positivo cuanto a los usuarios de drogas. El grupo de profesionales de salud sin graduación presentó actitudes positivas de aceptación delante del uso y de los usuarios de drogas, pero aún no han sido significativas lo suficiente para generaren cambios efectivos en la ayuda realizada en el PSF.

Palabras clave: Droga ilícitas. Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud. Programa Salud de la Familia.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Departamento de Enfermagem do UniSalesiano, Araçatuba-SP. ²Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo – EERP-USP. Centro Colaborador da OMS, para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. E-mail: pillon@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

As drogas são consideradas todas as substâncias que, ao serem introduzidas, inaladas, injetadas ou ingeridas no organismo, provocam alterações no seu funcionamento, modificando uma ou mais funções. Porém, há um grupo de drogas que possuem capacidade de atuar no psiquismo, chamadas psicotrópicas, que provocam mudança de percepção, do humor, da euforia, das sensações de prazer, no alívio do medo, da dor, das frustrações, das angústias entre outros.¹ Embora seja antiga essa definição, ela se torna interessante, pois está direcionada à alteração psíquica provocada pelo seu uso.

Pode-se chamar de uso o consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade (incluindo-se aqui o uso esporádico ou episódico), e de abuso ou uso nocivo um consumo ligado a conseqüências adversas recorrentes e significativas, porém, que não preencha os critérios para dependência.²

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.²

A variedade de opiniões sobre como abordar o problema do crescente consumo de drogas no Brasil e no mundo é diversa. É quase inquestionável que o comércio de drogas ilícitas movimentava valores muito rentáveis, com estimativas de que consumidores gastam cerca de 150 bilhões de dólares na compra de drogas por ano. Tais valores já refletem o poder que representa este comércio; indicam, também, a gigantesca penetração destas drogas no mundo, demonstrando com clareza o quantitativo cada vez maior de pessoas que no seu cotidiano fazem uso de drogas.³

As medidas mais utilizadas no enfrentamento da problemática das drogas são de caráter repressivas, tanto nos aspectos de consumo como nos de produção e comercialização. A "guerra às drogas" é a expressão mais usada dessa estratégia que, desde os anos 70 do século XX, é adotada pelos Estados Unidos da América e países de sua influência.³

Esta estratégia tem mostrado sua fragilidade quando se verifica o aumento do número de usuários, todo o poder do narcotráfico, o grande montante de dinheiro envolvido com este e a superlotação dos cárceres com usuários de drogas e pequenos traficantes. Outra característica fruto desta estratégia é a identificação de determinadas minorias, grupos sociais ou pessoas como sendo "agentes do mal", fazendo destes inimigos naturais.³

Nessa perspectiva, o fenômeno da presença maciça de drogas nas sociedades modernas chama a atenção não apenas pelo narcotráfico ou pelo consumo que se alastra, mas também pelas contradições manifestadas na sua abordagem por meio de autoridades, meios de comunicação e opinião pública; onde se condena com veemência o uso de produtos ilegais como maconha ou cocaína, mas se incentiva o consumo de produtos

lícitos como álcool, cigarros e medicamentos psicotrópicos, não menos danosos para a saúde que os primeiros⁴. De fato, a dependência da nicotina é isoladamente a principal causa evitável de mortes prematuras, e o abuso de álcool é a principal causa de acidentes e mortes violentas em nosso meio.⁵

Diversas são as conseqüências do uso das substâncias psicotrópicas, e, a exemplo disso, estão os cânceres, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e infecções entre outras. Ainda, o consumo de drogas injetáveis é fator de risco para diversas infecções, entre elas a infecção pelo HIV; dessa forma, o consumo de substâncias acarreta diversos danos físicos, psicológicos e sociais, e também está relacionado à criminalidade, baixo rendimento escolar e prejuízos no trabalho e nas relações interpessoais.⁵

Com relação ao uso do álcool, a Organização Mundial da Saúde⁶ reconhece que o seu uso problemático (uso nocivo e dependência) impõe à sociedade uma carga global de agravos indesejáveis e altamente dispendiosos, sendo uma das principais doenças do século XXI. Estima-se que o ônus do álcool (incluindo doenças como cirrose, pancreatite, hepatite alcoólica e também traumas causados por acidentes automobilísticos, por exemplo) seria responsável por 1,5% das mortes e 3,5% de DALYs (Anos de Vida Ajustados por Incapacidade), colocando o controle do uso de álcool como uma das prioridades de saúde pública.

O DALYs é um indicador de saúde, sigla oriunda da língua inglesa que corresponde aos termos *Disability Adjusted Life Years*. Este indicador refere-se ao percentual de anos que são perdidos em razão de doença ou mortalidade precoce, atribuível à ingestão alcoólica.

Assim, alguns autores consideram que o consumo de substâncias psicoativas parece ser um fenômeno universal da humanidade; e, em nossa sociedade, constitui um dos principais problemas de saúde pública.^{4,5}

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 terem sido desenvolvidas de forma independente e desvinculadas dos demais serviços da rede assistencial já preexistentes da saúde pública nacional, principalmente do Sistema Único de Saúde.

A necessidade deste diálogo entre as estratégias específicas para atenção aos usuários de drogas e toda rede assistencial do SUS torna-se fundamental para a incorporação dessas estratégias no cotidiano desses serviços, garantindo assim uma abordagem contínua, integral, construída cotidianamente, e não apenas como programa a ser desenvolvido de forma temporária.

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.⁷

Pode-se considerar que o PSF iniciou a partir do Programa dos Agentes Comunitários da Saúde (PACS) instituído pelo Ministério da Saúde, com uma proposta centrada na assistência à família como unidade de ação programática de saúde, deslocando a atenção do indivíduo para a família. O PACS também introduziu uma visão ativa de ação preventiva em saúde, que busca estabelecer uma

verdadeira interação com a comunidade, mesmo tempo reorganizando a demanda por assistência.⁸

Portanto, é quase inquestionável levantar discussões quanto à problemática do consumo de drogas no contexto do Programa Saúde da Família. Verifica-se que o maior potencial desse programa está principalmente no envolvimento efetivo de seus agentes em suas práticas assistenciais com a comunidade, e, portanto, é primariamente importante conhecer quais são as atitudes desses agentes diante do abuso e da dependência das drogas entre os usuários do programa.

Atitude pode ser definida como uma tendência psicológica que é manifestada pela avaliação de uma questão particular com certo grau de aprovação ou desaprovação. A tendência psicológica refere-se ao estado interno da pessoa, e a avaliação refere-se a todas as classes de respostas, evidentes ou não, podendo estar divididas em comportamentais (as ações), cognitivas (pensamentos) e afetivas (sentimentos e emoções).⁹ Elas exprimem o que a pessoa sente em relação a certas situações e avaliam a questão em particular com um certo grau de aprovação ou desaprovação.¹⁰

As atitudes dizem respeito aos sentimentos sobre determinados objetos sociais — objetos físicos, tipos de indivíduos, determinadas pessoas (geralmente personalidades), instituições sociais, políticas e outros. Existem diferenças entre interesses e valores das atitudes, elas são sempre relativas a um determinado “alvo” ou objeto, diferentemente dos interesses e valores que, por sua vez, se referem a numerosas atividades.¹¹ Elas seriam uma disposição pessoal, presente em todos os indivíduos, podendo variar em diferentes graus; assim, o indivíduo reage de maneira positiva ou negativa a objetos, situações, fatos, indivíduos, proposições.¹²

Quanto às atitudes e percepções quanto ao usuário de álcool e outras drogas, um estudo realizado sobre a avaliação de atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo, realizado em uma universidade pública paulista com estudantes, enfermeiros assistenciais e docentes do curso de Enfermagem, verificou que os enfermeiros reconhecem o alcoolismo como doença que deve ser tratada, e não punida; porém que poucas são as satisfações pessoais e profissionais em trabalhar com esta população.¹³

Outra pesquisa sobre as atitudes de enfermeiras de um complexo hospitalar de La Paz, na Bolívia, em relação ao paciente alcoólico, através de uma escala de atitudes composta por cinco subescalas, verificou que as enfermeiras concordam que a vida do alcoólatra é desagradável, porém não são os pacientes de sua preferência e declaram indiferença quanto a se sentirem cômodas com a assistência de enfermagem oferecida a esses pacientes. O estudo mostrou, também, que conceituam o alcoólatra como paciente grave e irrecuperável. Assim, as atitudes das enfermeiras refletem as influências do seu meio pessoal, profissional e provavelmente da formação de Enfermagem sobre esse tema.¹⁴

Um estudo a respeito das atitudes dos enfermeiros em relação ao alcoolismo em um hospital geral concluiu que há um forte valor moralista, visto que, apesar de os enfermeiros reconhecerem que o alcoolismo é uma doença, preferem não trabalhar com esta clientela.¹⁵

Outros pesquisadores verificaram em uma pesquisa realizada em instituições psiquiátricas sobre a opinião de uma

equipe de enfermagem, a respeito do uso e do usuário de drogas, que estas pessoas eram vistas como instáveis emocionalmente e sem força de vontade.¹⁶

Em um outro contexto em que se buscou compreender o significado do trabalhar com substâncias psicoativas, entre funcionários de enfermagem de um hospital geral, revelou que esse manejo se mostra aos trabalhadores em sua essência, um trabalho “como outro qualquer”, sendo significativa a ênfase dada ao fazer em detrimento da prática reflexiva. Revelou também um receio de falar sobre o “proibido”, o que “compromete”, sendo a droga enfocada como uma possibilidade real de uso no cotidiano dessa equipe.¹⁷

Em relação aos conceitos, sentimentos e práxis da equipe de enfermagem de um pronto-socorro geral sobre alcoolistas, foi verificado que os sentimentos atribuídos a estes era de medo, pena e raiva, e que a assistência prestada era baseada na abordagem biologicista.¹⁸

A maioria dos problemas relacionados ao uso de drogas pouco é detectada quando esses pacientes procuram os profissionais da atenção primária; quando o fazem, estes relutam em dar continuidade ao tratamento.¹⁹

Tal situação não se diferencia dos hospitais psiquiátricos, onde foi investigado o cuidado de enfermagem ao dependente de substâncias psicoativas; resumidamente, os resultados apontaram a vigilância, a punição e os encaminhamentos para outros profissionais, principalmente o médico.²⁰

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.²¹

Um estudo realizado com 30 enfermeiras em dois serviços de Londres mostrou que a atenção primária à saúde exerce um papel importante entre os pacientes com transtornos mentais, principalmente com o aumento da demanda na busca por esse tipo de assistência nos serviços; porém, tem sido dada pouca atenção para o treinamento e capacitação dos enfermeiros que atuam nesses serviços.²²

Ainda, em relação à opinião dos enfermeiros que atuam na atenção primária, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde, junto aos usuários de drogas, através de análises de conteúdo das falas, mostrou-se que as opiniões se concentram na abordagem médico e sócio-cultural, mas que, no entanto, alguns extratos, mesmo com pouca clareza, poderiam indicar que as transformações sociais da atualidade contribuem para a “desregulamentação” do uso de drogas, aproximando-se da abordagem Crítico-Holística da Saúde Internacional.²³

Através da análise dos estudos, pode-se perceber que atitudes neutras e negativas dos enfermeiros podem ser conseqüências de um ensino ainda pouco estruturado nessa temática na formação de diferentes profissões, contribuindo para o comprometimento da oferta de cuidados a essa população.

A educação formal sobre o uso de álcool e suas conseqüências apresenta limitações, principalmente no âmbito da assistência nos cuidados adequados e na assistência aos pacientes usuários de álcool.

Apesar de as pesquisas terem sido destinadas particularmente aos enfermeiros, pode-se, possivelmente,

inferir que a mesma situação também pode ocorrer com os demais profissionais que atuam na atenção primária, visto que há poucos estudos específicos neste contexto.

O desenvolvimento do estudo nessa área justifica-se no fato de que o PSF 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 PSF, para o enfrentamento dos agravos vinculados ao uso nocivo de drogas.²³

Baseando-se na prática assistencial, nos poucos estudos da literatura²⁴, por exemplo, e mesmo nos relatórios do Ministério da Saúde²³ referentes a essa temática, constata-se que a atenção à saúde primária (PSF) apresenta poucas condições para atuar na saúde mental, no caso as dependências de substâncias psicoativas, reforçando a falta de recursos e capacitação.

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo conhecer as atitudes dos profissionais de saúde do PSF em relação ao uso e aos usuários de drogas.

METODOLOGIA

População e Local

A população foi composta por todos os profissionais que atuam nas 35 equipes do Programa Saúde da Família do Município de Araçatuba-SP. As equipes eram compostas por 35 médicos, 35 enfermeiros, 35 técnicos ou auxiliares de enfermagem, 10 odontólogos, 10 técnicos de higiene dental e 210 agentes comunitários de saúde, perfazendo um total de 335 profissionais.

Instrumento e procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente ocorreu uma reunião com cada equipe de PSF para explicitar os objetivos do estudo. Após, foi distribuído instrumento de coleta de dados para a análise dos participantes, e, para os profissionais que concordaram em participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente às assinaturas dos Termos, os participantes responderam ao questionário proposto auto-aplicável.

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 composta por 30 itens¹³, 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 drogas. Para a leitura dos escores, soma-se a pontuação das respostas e compara-se 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 como doentes e que o tratamento por terapia deve ser oferecido. Valores baixos indicam que os profissionais de saúde percebem que o alcoolista 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 cuidar 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 validada¹³ entre 319 enfermeiros (enfermeiros assistenciais, docentes e estudantes de Enfermagem) 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".

Análise dos dados

Inicialmente foram avaliadas as atitudes dos profissionais do PSF de forma homogênea. Posteriormente, reagrupadas em dois grupos de acordo com a escolaridade: com e sem nível superior, e as atitudes foram analisadas comparativamente entre os dois grupos.

Para a análise dos dados foi elaborado um banco de dados no programa SPSS – *Statistical Program of Social Science v.8 for Windows*.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis, bem como a análise multivariada, e foram utilizados o teste de comparação de média (ANOVA), o teste Qui-Quadrado (χ^2) para avaliar a associação entre duas variáveis e, para comparação de proporção, o teste Igualdade de Duas Proporções.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que segue a Resolução 96/196 CONEP. Todos os participantes foram amplamente informados sobre o objetivo

do estudo e da importância de sua participação; foi garantido total sigilo e anonimato das informações colhidas, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram em participar do estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário foi distribuído aos 335 (100%) profissionais de saúde das 35 equipes do Programa Saúde da Família do município selecionado. A amostra foi composta por 286 (85,4%) profissionais que responderam ao questionário por completo, os demais (14,63%) retornaram em branco ou incompletos.

Tabela 1:

Apresentação em número e porcentagem das informações sócio-demográficas segundo os profissionais de saúde do PSF, Araçatuba-SP (n=286).

Sexo	N	%	Idade
Masculino	35	12	Média = 36,13 anos
Feminino	251	88	Desvio-Padrão = 9,04
			Mín = 22 Máx = 65 anos
Escolaridade			
Com Graduação	97	34	
Sem Graduação	189	66	
Atuação dos Profissionais do PSF		Tempo de atuação no PSF	
Agentes Comunitários	180	63	Média = 3,04 anos
Enfermeiros	33	11,5	DP = 1,12 anos
Auxiliares enfermagem	32	11,2	Mín = 1 Máx = 5 anos
Médicos	31	10,8	
Odontólogos	6	2	
Auxiliares de dentista	4	1,4	

Quanto às informações sócio-demográficas, a maioria 251 (88%) eram mulheres, tinham idade média de 36,13 anos (DP=9,04 anos) variando entre 22 e 65 anos. Com relação à profissão, 180 (63%) eram agentes comunitários de saúde, 189 (66%) não tinham curso de graduação e atuavam no PSF em média 3,04 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 2:

Apresentação dos escores da escala de atitudes em relação ao uso e ao usuário de drogas, segundo profissionais do PSF do Município de Araçatuba -SP (n=286).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio- Padrão
EQ. Terapia versus Punição	8	26	13,8	3,33
ER. Satisfação Pessoal/ Profissional dos profissionais em relação a trabalhar com os usuários de drogas.	11	27	18,8	3,12
ES. Habilidade Profissional em trabalhar com os usuários de drogas	11	30	18,8	2,93
ET. Características Pessoais dos usuários de drogas	9	30	16,6	3,75
EU. Atitudes pessoais dos usuários de drogas	9	30	20,91	3,43

A Tabela 2 apresenta os escores da escala de atitudes em relação ao uso de drogas. Os valores foram comparados com os propostos pelo original, considerando mínimo 6, médio 15

e máximo 30. A Tabela 2 apresenta que os valores altos indicam atitudes positivas em relação ao uso e aos usuários de drogas para as 5 subescalas.

As atitudes dos profissionais do PSF foram positivas em relação ao uso e aos usuários de drogas de maneira geral, quando comparadas com a escala original. Tais resultados podem ser considerados positivos, supondo-se que esteja havendo uma melhora geral de atitudes e aceitação por parte dos profissionais de saúde diante do usuário de drogas. Mas, em contrapartida, observa-se que outra hipótese a ser considerada é de o atendimento do dependente de álcool²⁵, por exemplo, ser tão desprovido de suporte na Rede Primária que o grupo, por motivos diversos, possui pouco contato com dependentes e acaba não desenvolvendo atitudes negativas pelo simples fato de não viver as dificuldades no tratamento.

Ao avaliarmos as diferenças entre os escores das 5 subescalas com os grupos, de nível superior ou não, foi encontrado que, na subescala ER - Satisfação Pessoal/ Profissional dos profissionais em relação a trabalhar com os usuários de drogas - houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$), pois o grupo de profissionais com escolaridade de nível superior apresentou valores da média maior do que o grupo sem nível superior.

Tabela 3:

Comparação entre as respostas positivas da escala de atitudes em relação ao uso e ao usuário de drogas e o nível de escolaridade, segundo os profissionais de saúde do PSF, Araçatuba-SP (n=286).

Respostas	Concordo			p-valor
	N	%	var	
Q.2 Não Superior	68	36,0	6,8	<0,001*
Superior	7	7,2	5,1	
Q.5 Não Superior	20	10,6	4,4	0,062#
Superior	4	4,1	4,0	
Q.6 Não Superior	131	69,3	6,6	0,017*
Superior	80	82,5	7,6	
Q.12 Não Superior	135	71,4	6,4	0,005*
Superior	53	54,6	9,9	
Q.17 Não Superior	83	43,9	7,1	<0,001*
Superior	16	16,5	7,4	
Q.22 Não Superior	65	34,4	6,8	<0,001*
Superior	6	6,2	4,8	
Q.25 Não Superior	53	28,0	6,4	0,173
Superior	20	20,6	8,1	
Q.27 Não Superior	90	47,6	7,1	0,018*
Superior	32	33,0	9,4	
Q.28 Não Superior	94	49,7	7,1	0,035*
Superior	61	62,9	9,6	
Q.30 Não Superior	76	40,2	7,0	0,003*

A Tabela 3 apresenta as atitudes dos profissionais do PSF diante do uso e do usuário de drogas, as variáveis que apresentaram diferenças significativas ou tendências na comparação entre o grupo de profissionais com e sem nível superior.

Nesta avaliação foi observado que existe uma diferença proporcional estatisticamente mais elevada para o grupo de profissionais com escolaridade de nível superior, comparado ao grupo de profissionais sem nível superior, com relação às respostas, observada na variável 6. Dependentes de drogas são mais susceptíveis às doenças físicas. Como esta resposta

apresentou média significativamente maior nos profissionais com escolaridade de nível superior, pode-se induzir que tais profissionais, pela experiência teórica, conheciam mais detalhadamente os malefícios das drogas no organismo, tendo, assim, maior facilidade para reconhecê-los.

Também diante dessa atitude, supõe-se que esses profissionais percebem na dependência química que a assistência realizada deve ser baseada na abordagem biologicista, como encontrado no estudo¹⁸ que foi realizado com uma equipe de enfermagem de um pronto-socorro geral sobre alcoolistas.

Avaliando mais individualmente as variáveis da escala, um dos itens que nos chamou a atenção, pois apresentou média estatisticamente maior no grupo de profissionais com escolaridade de nível superior, foi a variável: Embora eu possa ajudar o dependente de drogas, ele ainda pode continuar usando droga, mesmo em tratamento.

É interessante notar que pode haver algumas interpretações possíveis para essa resposta: Primeira, mesmo que o profissional se esmere em tratar um dependente de drogas, o mesmo não é confiável o bastante para colaborar com o tratamento. Sobre as atitudes de enfermeiros diante de pacientes alcoolistas, essa percepção também foi evidente em outras pesquisas¹⁴ nas quais os enfermeiros concordaram que a vida do alcoolista é desagradável e o consideram como um paciente grave e sem recuperação.

Nessa perspectiva, percebe-se ainda que o prognóstico ruim propicia a idéia de que pacientes dependentes de álcool raramente se recuperam, influenciando as atitudes dos profissionais.²⁶

Porém, outras interpretações possíveis para essa atitude seriam: O profissional preocupado em ajudar o paciente reconhece que as recaídas são aceitáveis durante o tratamento, o que não desmerece todo o processo; ou o tratamento da dependência de drogas não necessariamente pode ter como objetivo a cessação do uso, podendo estar ligado, a princípio, à diminuição do uso e redução de danos.

Contudo, ocorreram escores maiores para o grupo de profissionais sem nível superior, comparados às respostas dos profissionais com nível superior, nas seguintes questões:

Variável 2. Sinto-me melhor quando trabalho com dependentes de drogas.

Variável 22. Eu me sinto confortável quando trabalho com dependentes de drogas

Tais atitudes foram relacionadas com média maior no grupo de profissionais de saúde sem formação acadêmica superior (portanto, agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem, em sua maioria) e podem ser entendidas pelo fato de que esses profissionais estão na linha de frente, ou seja, no atendimento às necessidades de saúde da comunidade no qual fazem parte, e, portanto, por conhecerem há mais tempo os pacientes com problemas relacionados ao uso de drogas e todo o ambiente que o cerca, provavelmente podem se sentir mais à vontade no contato com esses pacientes.

Nesse sentido, a maioria das pessoas com problemas decorrentes ao uso de drogas entrará em contato, provavelmente, com um médico da atenção primária, um agente comunitário ou mesmo com a enfermeira, e freqüentemente discutirá seus problemas, se recusando a princípio a procurar uma clínica especializada²⁷, ainda que

esta assistência buscada seja por causas clínicas decorrentes do uso de drogas, e não pela dependência em si.²⁸

Porém, quando analisamos mais duas respostas da escala que apresentaram média estatística maior, ainda no grupo de profissionais sem formação acadêmica, aparentemente se encontra uma relativa ambigüidade. Pois, se por um lado, houve uma média maior na resposta Q.27. Eu me sinto à vontade em falar sobre dependência de drogas, por outro lado, também houve uma média maior na resposta variável 17. Eu acho que meus pacientes se tornariam agressivos se falasse com eles sobre o uso de drogas.

Ao se analisar a relação destas duas atitudes, supõe-se que os profissionais de saúde do PSF sem nível superior, a maioria representada pelos agentes comunitários de saúde, podem sentir maior facilidade em falar sobre dependência de drogas para pessoas que não sejam dependentes; mas ao mesmo tempo podem apresentar certa dificuldade na comunicação relacionada à temática "temer não ser bem recebido e, conseqüentemente, deixar de ser aceito por aquela família".

Essa análise pode ser complementada com as colocações de outro estudo²⁴, ao constatar que os agentes comunitários de saúde são moradores na área de abrangência da equipe e devem apresentar um perfil de envolvimento e relação de confiança com a comunidade de acordo com Ministério da Saúde. Assim, tais relações são permeadas de dificuldades objetivas (acesso, aceitação, comunicação) e subjetivas (medo, preconceitos, afetos e desafetos) envolvidas, com freqüência, no problema da dependência de drogas e seus correlatos: tráfico, violência e destruição familiar, questões complexas que não podem ser tratadas como fenômenos isolados.

Ainda, com média estatisticamente superior para o grupo desses profissionais foi a variável 12. Os dependentes de drogas merecem um espaço no hospital, como qualquer outro paciente.

Uma possível explicação para essa relação é dada pelo grupo que relatou atender mais os pacientes usuários de drogas. Porém, a assistência pode ser paliativa; ainda que seja para dizer ao paciente que não se atendem dependentes no serviço e encaminhá-los, deixa uma sensação de efetividade. O problema foi resolvido de alguma maneira.²⁵

E, como o quadro clínico da dependência de drogas está relacionado com um tipo de transtorno psiquiátrico, e o tratamento para os mesmos foi por muito tempo hospitalocêntrico, pode fazer sentido considerar importante um lugar no hospital a esse paciente.

Por fim, houve uma média estatística maior para o grupo de profissionais sem nível superior comparado ao grupo de profissionais com escolaridade em nível superior, para a seguinte variável 30. O uso de drogas em grande quantidade não pode tornar pessoas normais em pessoas fracas normalmente.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que o grupo de profissionais sem nível superior apresenta sentimentos mais positivos com relação à aceitação do uso de drogas, ou que apresenta maiores dificuldades de reconhecer os limites do uso esporádico, (prejudicial e nocivo), abuso e dependência de drogas. Também não se podem excluir as diferentes interpretações de fraqueza que a questão coloca; pois a mesma pode ser entendida como fraqueza física ou emocional, ou moral,

ou associadas, ou todas ao mesmo tempo. Em corroboração a essa atitude, existe uma pesquisa realizada¹⁷ que buscou compreender o significado do trabalhar com substâncias psicoativas entre funcionários de enfermagem de um hospital geral e revelou que existe um receio de falar sobre o que é “proibido”, o que “compromete”, sendo a droga enfocada como uma possibilidade real de uso no cotidiano da equipe de saúde.

CONCLUSÕES

Podemos considerar que o estudo alcançou o objetivo proposto; na análise das atitudes dos profissionais do PSF, podemos perceber que, embora as atitudes dos profissionais do PSF tenham sido consideradas positivas com um todo, é interessante perceber que os profissionais de saúde com curso de graduação apresentam maior satisfação profissional/pessoal ao trabalhar com usuários de drogas, que reconhecem mais fortemente os problemas relacionados ao uso de drogas.

Estes profissionais também apresentaram maior amplitude dos problemas físicos relacionados ao uso de drogas, e um prognóstico não muito positivo quanto aos usuários. Isso pode nos levar a refletir que esses profissionais percebem o uso, abuso e dependência de drogas numa abordagem mais “biologicista”, pela qual eles, provavelmente por sua formação acadêmica, conhecem melhor o assunto “drogas e seus potenciais riscos”.

Os profissionais de saúde do PSF sem curso de graduação, em sua maioria os agentes comunitários de saúde, apresentam sentimentos e atitudes que podem demonstrar maior aceitação quanto ao uso de drogas, e quanto ao próprio usuário, porém com dificuldades na abordagem junto aos mesmos. Tal resultado pode estar muito ligado ao fato de que os agentes

comunitários de saúde estão mais próximos dos usuários de drogas e de todo o contexto, além de serem a primeira pessoa de referência para assistência à saúde.

Os resultados obtidos demonstram que, por um lado, faltam aos profissionais de saúde com curso superior subsídios para ações voltadas principalmente no tocante à prevenção do uso de drogas, bem como todas as possibilidades de assistência que o PSF pode oferecer ao usuário de drogas; para assim, talvez, conseguirem estabelecer vínculos de empatia e aproximação junto aos usuários de drogas que vão além da intervenção clínica.

Por outro lado, os profissionais de saúde do PSF sem nível superior carecem de informações técnicas gerais que envolvam o uso, abuso e dependência de drogas. Esses profissionais, quando não realizam nenhum tipo de curso técnico (enfermagem, consultório dentário, por exemplo), aprendem a lidar com saúde da população através de treinamentos muitas vezes rápidos e desarticulados, fato este que nem mesmo acontece com relação à temática das drogas.

Torna-se extremamente importante a capacitação deste grupo de profissionais, pois os mesmos são o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, estão na linha de frente da assistência e são os que melhor conhecem a comunidade assistida.

Especificamente quanto à temática que envolve o consumo de drogas, percebe-se que há muitas questões a serem exploradas no contexto do Programa Saúde da Família. Porém, é necessário destacar que independente de quaisquer diferenças entre os profissionais do PSF, torna-se relevante reafirmar na prática a importância de todos esses profissionais, caso se queira buscar uma assistência à saúde integral, competente e humana.

Referências

- Gonçalves EC. Alguns conceitos referentes à toxicomania. In: Bucher R. As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo(SP): EPU; 1998.
- 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.
- Spncigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Bagaçu — SC. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(4): 427-32.
- Bucher R. Drogas na sociedade. In: Drogas, AIDS e sociedade. Brasília (DF): Ministério da ; 1995.
- Samet JH, O'Connor PG, Stein MD. Clínicas médicas da América do Norte: abuso de álcool e de outras drogas. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1997.
- World Health Organization-WHO. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. [on line] 2002 jan; [citado 07 out 2006]; 1(2): [aprox.3 telas]. Disponível em: <http://www.who.int/whr2001>
- Almeida Filho N, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátricas em áreas urbanas. Rev ABP-APAL 1992; 14(2): 93-104.
- Viana ALM, Dal Poz MR. Reforma em saúde no Brasil. Programa de Saúde da Família: informe final. Est Saude Colet 1998(1); 166:3-35.
- Eagly AH, Chaikain S. The psychology of attitudes. New York (USA): HBJ Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1994.
- Allport GW. Attitudes in the history of social psychology. In: Warren A, Ahoda M. Attitudes. 2nd ed. New York (USA): Pequin Modern Psychology Reading; 1973.
- Nunnally JJ. Introduction to psychological measurement. New York (USA): McGraw Hill; 1970.
- Guilford JP. Psychometrics methods. New York (USA): McGraw-Hill Book; 1954.
- Pillon SC. O uso de álcool a educação formal dos enfermeiros. [tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP; 2003.
- Reyes NP, Luis M. Atitude de enfermeira de um complexo hospitalar em relação ao paciente alcoólico. Rev Latino-am Enfermagem 2004, 12(2):20-26.
- Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
- Ferreira O, Luis MAV. Levantamento da opinião de uma equipe de enfermagem de hospital psiquiátrico a respeito do uso e abuso de álcool e drogas e dos usuários dessas substancias. In: Luis MAV, organizador. Resumos de trabalho apresentados no 6º Encontro de Pesquisadores de Saúde Mental e 5º Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto (SP): FIERP/EERP/USP/FAPESP; 2000.
- Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004, 12 (2): 398-405.
- Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Cienc Saude Colet 2003; 8(2): 569-84.
- 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.

20. Farias FLR, et al. Cuidado de enfermagem ao dependente químico. In: Luis MAV,organizador. Resumos de trabalho apresentados no 6º Encontro de Pesquisadores de Saúde Mental e 5º Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto (SP): FIERP/ EERP/USP/FAPESP; 2000.
21. 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.
22. Secker J, Pidd F, Parham A. Mental health training needs of primary health care nurses. *J Clin Nurs* 1999; 8(1):643-52.
23. 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.
24. Gonçalves AM. Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do Programa Saúde da Família. [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP; 2002.
25. Silva CI. Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde. [tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina /UNIFESP; 2005.
26. Walsh RA. Medical education about alcohol: review of its role and effectiveness. *Alcohol & Alcohol* 1995; 30(6): 689-702.
27. Miller WR, Rollnick S. Motivational interview in preparing people to change addictive behaviour. New York(USA): Guilford Press; 1991.
28. Edwards G, et al. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. 3ªed. Porto Alegre(RS): Artes Médicas Sul; 1999.

ANEXO 1

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 usuário 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 a 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 problemas emocionais. O uso de grandes quantidades de drogas não pode tornar pessoas normais em pessoas fracas normalmente.