

Atitudes e práticas de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil

Attitudes and practices of professionals who working in the Family Health Strategy regarding the approach to drug users in the municipality of Campina Grande, Paraíba, Brazil

Lunna Farias (<http://orcid.org/0000-0002-4077-6706>)¹

Ítalo de Macedo Bernardino (<http://orcid.org/0000-0003-4750-5666>)¹

Renata Cardoso Rocha Madruga (<http://orcid.org/0000-0001-7268-1202>)¹

Sérgio d'Avila (<http://orcid.org/0000-0002-7836-896X>)¹

Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas (<http://orcid.org/0000-0002-4268-0249>)¹

Abstract *The aim of this study was to evaluate the attitudes and practices of professionals of the Family Health Strategy regarding the approach to drug users in the municipality of Campina Grande, Paraíba. The cross-sectional and exploratory study carried out with 126 doctors, nurses and dentists of Primary Health Care (PHC). Variables investigated were related to sociodemographic data, professional profile, attitudes and practices about the approach to drug users according to the Integrated Plan to Confront Crack and Other Drugs. Descriptive and multivariate statistics were performed through Multiple Correspondence Analysis (MCA). Most professionals were female (88.9%) and reported questioning only sometimes about the use of drugs during the anamnesis (53.2%). Based on MCA results, variables with the greatest discriminatory power for dimension 1 were: training time (0.776), working time in the PHC (0.688), age group (0.656); while for dimension 2 were: professional category (0.383) and knowledge of drug users in their coverage area (0.166). There are important differences in attitudes and practices about the approach of drug users among professionals.*

Key words *Drugs, Primary health care, Public health, Human resources*

Resumo *O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes e as práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba. Tratou-se de um estudo transversal e exploratório realizado com 126 médicos, enfermeiros e dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS). As variáveis investigadas foram relacionadas a dados sociodemográficos, atuação profissional, atitudes e práticas sobre a abordagem aos usuários de drogas de acordo com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Foi realizada estatística descritiva e multivariada por meio da Análise de Correspondência Múltipla (ACM). A maioria dos profissionais era do sexo feminino (88,9%) e relatou questionar apenas às vezes quanto ao uso de drogas durante a anamnese (53,2%). Baseando-se na ACM, as variáveis com maior poder discriminatório para a dimensão 1 foram: tempo de formado (0,776), tempo de trabalho na APS (0,688), faixa etária (0,656); enquanto que para a dimensão 2 foram: categoria profissional (0,383) e se conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência (0,166). Existem diferenças importantes nas atitudes e nas práticas acerca da abordagem dos usuários de drogas entre os profissionais.*

Palavras-chave *Drogas, Atenção primária à saúde, Saúde pública, Recursos humanos*

¹ Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba. R. Juvêncio Arruda s/n, Bodocongó. 58109-790 Campina Grande PB Brasil. lunnafarias200@gmail.com

Introdução

O uso abusivo e a dependência do crack, álcool e outras drogas, constituem um problema complexo, impactando de forma acentuada na saúde dos indivíduos, suas famílias e na comunidade onde vivem¹⁻⁴. Esta situação ganha destaque com o aumento do consumo de drogas e, dessa maneira, apresenta-se como relevante no âmbito da saúde pública, tanto brasileira quanto mundial, requisitando dos diversos campos do conhecimento científico estudos que problematizem essa questão complexa, levando em conta o seu impacto no contexto psicossocial atual^{5,6}.

Nessa perspectiva, diretrizes de cuidado e políticas públicas relacionadas à drogadição vêm sendo elaboradas e discutidas em vários países, constituindo um tema desafiador para os sistemas de saúde⁷⁻⁹. Analisando as políticas de saúde no Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque na universalidade, têm-se os consumidores de drogas como sujeitos de direito ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção⁸⁻¹⁰.

A inclusão da Atenção Primária à Saúde (APS) nos serviços prestados a esses usuários aumenta a qualidade dos cuidados oferecidos, sendo recomendada a sua participação de modo ativo e integral com outros serviços especializados^{6,11}. Este nível de assistência conta com o trabalho de equipes multiprofissionais que, por sua vez, devem estar capacitadas para reconhecer os usuários de drogas, tratar e acompanhar as ações pertinentes às suas necessidades e às de seus familiares⁶.

O Ministério da Saúde (MS) tem reunido esforços nos últimos anos para articular ações estratégicas para o tratamento e prevenção do uso abusivo de drogas. Em 2003, a Política Nacional para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas¹² destacou a relevância da descentralização das ações em saúde nesse contexto e, mais recentemente, em 2010, o governo brasileiro instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, que visa, dentre outros objetivos, promover a capacitação de profissionais, a reabilitação e a reinserção social de drogadictos, contemplando famílias e grupos de risco^{6,7,13,14}.

Após realizar uma revisão crítica da literatura, constatou-se que são escassos os estudos que objetivaram investigar as práticas e atitudes dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto a abordagens a usuários de drogas^{1,3,6}. Estudos deste tipo poderão fornecer

subsídios para a capacitação dos profissionais, bem como para a elaboração de abordagens preventivas e terapêuticas, com ênfase em estratégias de redução de dano, o que possivelmente permitirá melhor prognóstico para os usuários.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as práticas e atitudes de profissionais vinculados à ESF quanto à abordagem aos usuários de drogas.

Metodologia

Caracterização do estudo

Tratou-se de estudo transversal e exploratório, desenvolvido por meio de pesquisa de campo, envolvendo os profissionais atuantes na ESF, em Campina Grande-PB, município do nordeste do Brasil que possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) em aproximadamente 405.000 habitantes¹⁵. A sua rede de serviços da APS do SUS está distribuída territorialmente em seis Distritos Sanitários, com 74 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abrangem toda a sua extensão territorial e a de seus dois distritos municipais: São José da Mata e Galante. Os distritos sanitários caracterizam-se por serem áreas geográficas que comportam um grupo populacional com suas características socioeconômicas, epidemiológicas, necessidades e recursos de saúde para atendê-los. Os distritos municipais referem-se às subdivisões administrativas de nível municipal que não gozam de autonomia política, onde existem povoados expressivos em termos populacionais, mas que estão afastados da área urbana principal.

A coleta em campo aconteceu no segundo trimestre de 2015 e foi precedida da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Termo de Autorização Institucional (TAI) para a realização da pesquisa nas UBS. Seguindo as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), presentes na resolução do CNS 466/12 e Capítulo IV da Resolução 251/97, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, tendo sido aprovado sem ressalvas. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo consistiu em um censo, no qual a população objeto constou de todos os profissionais da saúde de nível superior que formavam as equipes mínimas atuantes na ESF do município,

abrangendo, portanto, as categorias profissionais de médicos, enfermeiros e dentistas. Foram considerados como perdas: profissional de saúde em férias, de licença maternidade ou de atestado médico, e que não se encontrava no serviço de saúde após realizar três visitas agendadas em horários diferentes. A lista dos profissionais em cada Distrito Sanitário foi fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, constituindo-se de 219 indivíduos no total. Durante a condução da pesquisa, constatou-se que apenas 189 se encontravam em atuação. Destes, 126 profissionais (66,6%) aceitaram participar e preencheram o questionário.

Com relação às perdas por categoria profissional, no período da pesquisa havia 81 enfermeiros em atuação no local, e destes, 54 participaram (66,7%). No que se refere aos médicos, atuavam 65 indivíduos e 43 (66,2%) participaram do estudo. Quanto aos dentistas, foram contabilizados 43 profissionais, sendo que destes, 29 participaram (67,4%). Portanto, não houveram perdas diferenciais, isto é, não houve um perfil diferenciado na não adesão à pesquisa.

Teoricamente, em estudos epidemiológicos, por razões de natureza estatística, recomenda-se a realização de um censo quando a população de referência for inferior ou igual a 250 indivíduos¹⁶. Idealmente, a adesão de todos os profissionais ao estudo geraria resultados ainda mais consistentes nestas situações. No entanto, isto nem sempre é possível na prática e a literatura atual não traz muitos esclarecimentos sobre o percentual de perda esperado e aceitável após conduzir um censo nestas situações limítrofes. Optando por realizar um cálculo amostral de população finita com auxílio do *software* Epidat versão 4.1, considerando que a população de referência dos profissionais era de 189 e fixando os seguintes parâmetros: precisão de 5%, nível de confiança de 95% e proporção esperada de 50%; verifica-se que uma amostra de 126 profissionais poderia ser considerada representativa. Portanto, apesar do percentual de perdas ter sido elevado, depreende-se que ele é aceitável para um estudo desta natureza, não comprometendo as validades interna e externa da investigação.

Variáveis investigadas

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário estruturado em duas partes. A primeira incluiu variáveis sociodemográficas e relacionadas à atuação profissional dos participantes, enquanto que a segunda abrangeu per-

guntas relacionadas às atitudes e práticas sobre a abordagem aos usuários de drogas nas UBS, construídas pelos pesquisadores com base no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010)⁷. Conceitualmente, atitude caracteriza-se por ser um comportamento habitual do participante que se verifica em circunstâncias diferentes; prática refere-se ao ato ou efeito de realizar algo; percepção pode ser entendida como a forma que o indivíduo enxerga, julga, conceitua ou qualifica algo^{3,17,18}.

Dependendo da forma como a pergunta é construída, o que se entende por atitude, prática e percepção, comumente é interpretado de modo inter-relacionado. A investigação das atitudes e práticas pode refletir a visão dos profissionais em relação aos sentimentos, opiniões e percepções sobre o tema estudado^{3,18}.

A pesquisa, iniciada em março de 2015, abrangeu todas as UBS e sua conclusão se deu em julho do mesmo ano. As variáveis foram categorizadas da seguinte forma: (i) *dados sociodemográficos e atuação profissional*: faixa etária (\leq 25 anos / 26 a 35 anos / 36 a 45 anos / 46 a 55 anos / 56 a 65 anos); sexo (feminino / masculino); situação conjugal (solteiro / separado ou viúvo / casado ou união estável); categoria profissional (dentista / enfermeiro / médico); tempo de trabalho de modo geral na ESF ($<$ 1 ano / 1 a 5 anos / 6 a 10 anos); tempo de formado (1 a 10 anos / 11 a 20 anos / $>$ 20 anos); local de trabalho (distrito sanitário 1 / distrito sanitário 2 / distrito sanitário 3 / distrito sanitário 4 / distrito sanitário 5 / distrito sanitário 6); (ii) *atitudes e práticas sobre a abordagem aos usuários de drogas nas UBSs*: conhece os usuários de drogas (tanto lícitas como ilícitas) em sua área de abrangência? (todos / alguns / nenhum); na anamnese, questiona quanto ao uso de drogas (tanto lícitas como ilícitas)? (sempre / às vezes / nunca); em casos de urgência, como overdose e intoxicação com suspeita de dependência química, saberia abordar clinicamente? (sim / não); em casos de urgência, saberia como e para onde encaminhar o atendimento? (sim / não).

Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva com as variáveis sociodemográficas dos participantes, bem como as relacionadas à atuação profissional e às percepções sobre a abordagem aos usuários de drogas, com o objetivo de caracterizar a população objeto de estudo. Posteriormente,

te, empregou-se a Análise de Correspondência Múltipla (ACM), método de análise multivariada, com a finalidade de definir a estrutura dos dados e explorar relações conjuntas entre as categorias profissionais e as demais variáveis investigadas. Essa é uma técnica estatística de caráter exploratório, apropriada para situações nas quais se deseja analisar dados categóricos com grande número de variáveis, além de posicionar categorias de resposta em um mesmo sistema de eixos/dimensões¹⁹.

Em ACM, as dimensões 1 e 2 referem-se às características dos objetos estudados que irão servir como parâmetro de comparação, podendo ser exploradas em termos teóricos e conceituais. Elas são formadas mediante as estimativas de autovalores e inércia de cada variável. Dependendo do estudo, as dimensões são classificadas em objetivas (quando se referem a características tangíveis ou físicas) ou subjetivas (quando indicam características intangíveis ou percebidas)¹⁹.

O ponto de partida para realizar a ACM foi a estruturação de uma matriz de dados, na qual têm-se nas linhas os profissionais de saúde atuantes na ESF e, nas colunas, as variáveis de interesse (dados sociodemográficos e características relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas). Ao realizar o cruzamento entre linhas e colunas, obtém-se um “perfil” definido do conjunto de dados¹⁹. No mapa perceptual gerado, encontram-se dois eixos, chamados de dimensão 1 e 2, respectivamente, e todas as categorias das variáveis localizadas dentro do gráfico. Quando os indivíduos possuem características semelhantes, percebe-se maior proximidade geométrica entre as categorias investigadas e, portanto, a formação de grupos¹⁹.

As medidas de discriminação (MD) indicam as variáveis mais relevantes para a formação de cada eixo/dimensão e as coordenadas dos centroides (CC) ajudam o leitor a localizar cada categoria no mapa perceptual^{19,20}. Quanto maior o valor da medida de discriminação de uma variável, maior será a diferença das categorias da variável entre os grupos formados e sua relevância para a formação de cada uma das dimensões. Entretanto, variáveis que embora apresentem baixo valor discriminatório em uma determinada dimensão, podem ser levadas em consideração tendo em vista sua relevância prática²⁰.

A análise também calcula a inércia e o autovalor para cada dimensão, bem como o coeficiente alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade interna das dimensões formadas e gerar uma

estimativa apropriada da variância explicada pela inércia^{21,22}. Apenas recentemente, este tipo de análise vem ganhando popularidade em pesquisas na área da saúde pública e tem demonstrado ser uma ferramenta valiosa para subsidiar os planejamentos estratégicos²²⁻²⁷. Todas as análises foram feitas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Resultados

A Tabela 1 mostra a distribuição dos profissionais de acordo com as variáveis sociodemográficas e relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem aos usuários de drogas. A maioria era do sexo feminino (88,9%), pertencente à faixa etária de 26 a 45 anos (65,0%), apresentando tempo de trabalho na ESF igual ou superior a 10 anos (46,0%) e a categoria profissional mais participativa foi de enfermeiros (42,9%).

Quase a totalidade dos participantes relatou conhecer apenas alguns dos usuários de drogas em sua área de abrangência (86,5%), bem como questionar apenas às vezes quanto ao uso de drogas durante a anamnese (53,2%). Além disso, diante de situações de urgência, 37,3% responderam que não saberiam abordar clinicamente e 22,2% destacaram que não saberiam como e nem para onde encaminhar o atendimento.

Na ACM, a primeira e a segunda dimensão apresentaram, respectivamente, autovalor 3,180 e 2,029; inércia 0,289 e 0,184; alfa de Cronbach 0,754 e 0,558. Estas estimativas indicam que as dimensões formadas possuem consistência interna aceitável, tornando possível extrair conclusões confiáveis a partir dos resultados gerados pela ACM.

A Tabela 2 mostra a distribuição das medidas de discriminação das variáveis investigadas e as coordenadas dos centroides de cada categoria resultantes da ACM para as duas primeiras dimensões. Hierarquicamente, as variáveis com maior poder discriminatório para a dimensão 1 foram: tempo de formado (0,776), tempo de trabalho na ESF (0,688), faixa etária (0,656) e se em casos de urgência saberia abordar clinicamente (0,271); enquanto que para a dimensão 2 foram: categoria profissional (0,383) e se conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência (0,166). As variáveis faixa etária, tempo de trabalho na ESF e tempo de formado demonstraram ser relevantes para a formação de ambas as dimensões. Essas associações são mais bem representadas graficamente.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família de acordo com dados sociodemográficos e características relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas.

Variáveis	n	%
Características sociodemográficas		
Faixa etária		
≤ 25 anos	5	4,0
26 a 35 anos	41	32,5
36 a 45 anos	41	32,5
46 a 55 anos	27	21,4
56 a 65 anos	12	9,5
Sexo		
Feminino	112	88,9
Masculino	14	11,1
Situação Conjugal		
Solteiro	34	27,0
Separado/Viúvo	20	15,9
Casado/União Estável	72	57,1
Características relacionadas à atuação profissional		
Categoria Profissional		
Dentista	29	23,0
Enfermeiro	54	42,9
Médico	43	34,1
Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família		
< 1 ano	10	7,9
1 a 5 anos	30	23,8
6 a 10 anos	28	22,2
> 10 anos	58	46,0
Tempo de formado		
1 a 10 anos	46	36,5
11 a 20 anos	41	32,5
> 20 anos	39	31,0
Local de trabalho		
Distrito Sanitário 1	33	26,2
Distrito Sanitário 2	25	19,8
Distrito Sanitário 3	19	15,1
Distrito Sanitário 4	25	19,8
Distrito Sanitário 5	11	8,7
Distrito Sanitário 6	13	10,3

continua

A Figura 1 apresenta o mapa perceptual resultante da ACM. Observou-se a formação de três grupos de profissionais com perfis distintos. O Quadro 1 ilustra as principais diferenças entre os grupos de profissionais formados a partir da ACM para as duas primeiras dimensões.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família de acordo com dados sociodemográficos e características relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas.

Variáveis	n	%
Atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas		
Conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência?		
Todos	4	3,2
Alguns	109	86,5
Nenhum	13	10,3
Na anamnese, questiona quanto ao uso de drogas?		
Sempre	50	39,7
Às vezes	67	53,2
Nunca	9	7,1
Em casos de urgência, saberia abordar clinicamente?		
Sim	79	62,7
Não	47	37,3
Em casos de urgência, saberia como e para onde encaminhar o atendimento?		
Sim	98	77,8
Não	28	22,2
Total	126	100,0

O grupo 1 (G1) foi formado, principalmente, por médicos, do sexo masculino, solteiros, de 26 a 35 anos de idade, com tempo de formação mais curto (de 1 a 10 anos) e tempo de trabalho na ESF de 1 a 5 anos, lotados nos distritos sanitários 3 e 5. Os membros desse grupo, geralmente, relataram conhecer todos os usuários de crack, álcool e outras drogas em sua área de abrangência e sempre questionar, durante a anamnese, quanto ao uso de drogas. Além disso, responderam que, diante de situações de urgência, saberiam abordar, clinicamente, como e para onde encaminhar o atendimento.

O grupo 2 (G2) foi composto essencialmente por enfermeiros, do sexo feminino, que ora eram casadas/viviam em união estável, ora eram separadas/viúvas, tinham entre 36 e 45 anos de idade, com tempo de formação intermediário (11 a 20 anos) e tempo de trabalho na ESF de 6 anos ou mais, lotadas no distrito sanitário 1, 4 e 6. Os membros desse grupo, geralmente, relataram conhecer apenas alguns dos usuários de crack, álco-

Tabela 2. Distribuição das medidas de discriminação das variáveis investigadas e coordenadas dos centroides de cada categoria resultantes da ACM para as duas primeiras dimensões.

Variáveis*	MD		CC	
	Dimensão		Dimensão	
	1	2	1	2
Faixa etária	0,656	0,651		
≤ 25 anos			-1,855	-2,521
26 a 35 anos			-0,937	0,381
36 a 45 anos			0,488	0,655
46 a 55 anos			0,700	-0,558
56 a 65 anos			0,732	-1,234
Sexo	0,075	0,003		
Feminino			0,097	0,020
Masculino			-0,777	-0,162
Situação Conjugal	0,252	0,033		
Solteiro			-0,826	-0,298
Separado/Viúvo			0,294	0,111
Casado/União Estável			0,308	0,110
Categoria Profissional	0,194	0,383		
Dentista			0,631	-0,705
Enfermeiro			0,090	0,703
Médico			-0,539	-0,407
Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família	0,688	0,294		
< 1 ano			-1,614	-1,677
1 a 5 anos			-0,974	0,263
6 a 10 anos			0,083	0,482
> 10 anos			0,742	-0,080
Tempo de formado	0,776	0,277		
1 a 10 anos			-1,161	0,181
11 a 20 anos			0,630	0,517
> 20 anos			0,707	-0,758
Local de trabalho	0,139	0,102		
Distrito Sanitário 1			0,122	-0,143
Distrito Sanitário 2			-0,013	-0,280
Distrito Sanitário 3			-0,504	0,488
Distrito Sanitário 4			0,411	-0,194
Distrito Sanitário 5			-0,777	0,657
Distrito Sanitário 6			0,319	0,005
Conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência?	0,014	0,166		
Todos			-0,254	0,061
Alguns			0,047	0,141
Nenhum			-0,318	-1,200
Na anamnese, questiona quanto ao uso de drogas?	0,046	0,074		
Sempre			-0,154	0,037
Às vezes			0,019	0,104
Nunca			0,712	-0,977
Em casos de urgência, saberia abordar clinicamente?	0,271	0,009		
Sim			-0,401	-0,074
Não			0,675	0,124
Em casos de urgência, saberia como e para onde encaminhar o atendimento?	0,069	0,037		
Sim			-0,140	0,103
Não			0,491	-0,362

Nota. MD: medidas de discriminação; CC: coordenadas dos centroides. Valores em negrito referem-se às variáveis cujas medidas de discriminação foram próximas ou superiores aos valores de inércia da dimensão.

ol e outras drogas em sua área de abrangência e somente às vezes questionar, durante a anamnese, quanto ao uso de drogas. Além disso, responderam que, diante de situações de urgência, não saberiam abordar clinicamente.

O grupo 3 (G3) foi formado majoritariamente por dentistas, com 46 anos de idade ou mais, com tempo maior de formação (> 20 anos), que relataram nunca questionar, durante a anamnese, quanto ao uso de drogas e não saber, diante de situações de urgência, como e para onde encaminhar o atendimento.

Discussão

Nas duas últimas décadas, a Política Nacional de Combate ao Uso de Drogas sofreu modificações, saindo de uma política ligada à repreensão dos usuários para uma estratégia preocupada com ações multiprofissionais de caráter abrangente e com o planejamento adequado à prevenção e tratamento dos adictos⁷. O uso deliberado e prejudicial de álcool e outras drogas vêm se firmando como uma séria questão de saúde pública. Nesse sentido, conhecer as atitudes e práticas dos profissionais atuantes na ESF é essencial para a avaliação das ações dos serviços de saúde e o direcionamento efetivo das políticas públicas sobre a temática estudada.

Os dados mostraram que a maior parte dos profissionais conhecia apenas alguns dos usuários de drogas em sua área de abrangência, o que não está em consonância com as normatizações do MS⁷. Garantir o direito de receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas constitui uma das metas prioritárias. E para que esta meta possa ser operacionalizada, há a necessidade de os profissionais rastream e identifiquem a maior parte dos usuários de drogas residentes em cada área de abrangência.

Estudo prévio objetivou investigar as atitudes dos profissionais da APS frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool, em um município de Minas Gerais e os resultados mostraram que elas foram positivas¹⁸. Conforme a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, participar do processo de mapeamento de sua área de atuação, identificando grupos, famílias e indivíduos que estão expostos a riscos e vulnerabilidades tomando-os como de sua responsabilidade, refere-se a uma atribuição comum às equipes da ESF¹¹. Portanto, torna-se relevante que os

profissionais conheçam toda a comunidade na qual trabalham para que possam intervir efetivamente nos agravos à saúde.

O método proposto da ACM possibilitou estabelecer o perfil dos participantes a partir das características sociodemográficas, relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de drogas. No presente estudo, pode-se notar a formação de três grupos de profissionais com características distintas.

O tempo de formado, o tempo de trabalho na ESF e a faixa etária apresentaram elevado poder discriminatório, sinalizando a importância destas variáveis durante o processo de avaliação das atitudes e práticas dos profissionais frente à abordagem a usuários de drogas. O não conhecimento de usuários de drogas na sua área de abrangência demonstrou estar mais associado a profissionais com faixa etária mais baixa e com menos tempo de trabalho na ESF. Estes achados reforçam a necessidade de envolver também os profissionais que atuam há menos tempo na UBS nas atividades de prevenção, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

Outro resultado que chamou atenção foi que os dentistas, com idade mais avançada e com maior tempo de formação, apontaram não saber, diante de situações de urgência, como e para onde encaminhar o atendimento de um usuário de droga. Este resultado pode ser compreendido porque apenas recentemente, saber abordar os usuários e encaminhá-los para serviços especializados, passou a serem pontos contemplados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda em implantação na maioria dos cursos formadores²⁸. Todas as categorias profissionais devem ser capacitadas para saber abordar, prestar os cuidados iniciais e encaminhar o usuário para o serviço que melhor se adéqua às situações de urgência.

Pode-se depreender das respostas dos profissionais ao questionário a ausência da abordagem de temas importantes na formação dos profissionais da saúde como o uso prejudicial de drogas, assunto atual na sociedade e na ciência. Essa deficiência começa na graduação, considerada o primeiro espaço de construção do saber. Percebe-se uma clara diferença no conhecimento adquirido durante a formação para os diferentes grupos de profissões, com ênfase no tempo de formado, considerando-se que os currículos mais atuais dos cursos de saúde contam com a inserção deste tema, por recomendação das DCN. É essencial que as universidades modifiquem e acrescentem em sua proposta de ensino as problemáticas con-

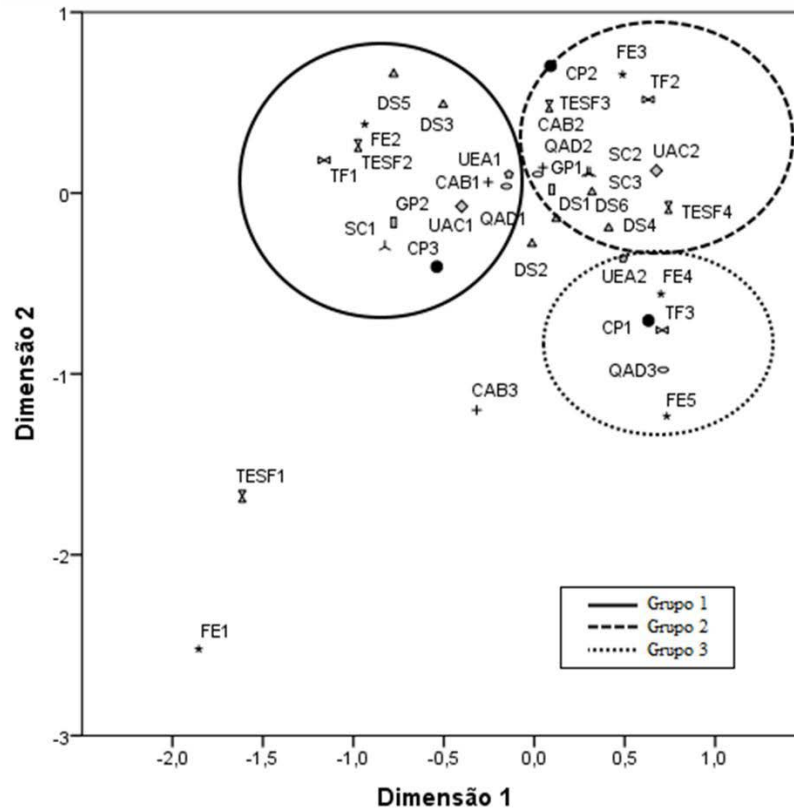


Figura 1. Mapa perceptual das categorias das variáveis investigadas (dados sociodemográficos e características relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas). Faixa etária (FE1: ≤ 25 anos / FE2: 26 a 35 anos / FE3: 36 a 45 anos / FE4: 46 a 55 anos / FE5: 56 a 65 anos); Sexo (GP1: feminino / GP2: masculino); Situação conjugal (SC1: solteiro / SC2: separado ou viúvo / SC3: casado ou união estável); Categoria profissional (CP1: dentista / CP2: enfermeiro / CP3: médico); Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (TESF1: < 1 ano / TESF2: 1 a 5 anos / TESF3: 6 a 10 anos); Tempo de formado (TF1: 1 a 10 anos / TF2: 11 a 20 anos / TF3: > 20 anos); Local de trabalho (DS1: distrito sanitário 1 / DS2: distrito sanitário 2 / DS3: distrito sanitário 3 / DS4: distrito sanitário 4 / DS5: distrito sanitário 5 / DS6: distrito sanitário 6); Conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência? (CAB1: todos / CAB2: alguns / CAB3: nenhum); Na anamnese, questiona quanto ao uso de drogas? (QAD1: sempre / QAD2: às vezes / QAD3: nunca); Em casos de urgência, saberia abordar clinicamente? (UAC1: sim / UAC2: não); Em casos de urgência, saberia como e para onde encaminhar o atendimento? (UEA1: sim / UEA2: não).

sideradas questões de saúde pública que se destacam ao longo do tempo, com o objetivo de tornar os profissionais aptos para diagnosticar e intervir nesses agravos à saúde^{28,29}.

Quanto ao uso de drogas pelo usuário, os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes só faz esse levantamento às vezes e, ainda, verificou-se que o G3, formado majoritariamente por dentistas, nunca o faz, mostrando a

grande lacuna de conhecimento que existe sobre a importância desse interrogatório inicial para o diagnóstico e tratamento do usuário. De acordo com pesquisa desenvolvida para determinar a importância da adequada comunicação verbal profissional-usuário durante a consulta, o valor da anamnese minuciosa muitas vezes é menos-prezado, evidenciando a necessidade do estudo sistemático que procure, em pormenores, avaliar

Quadro 1. Principais diferenças entre os grupos de profissionais formados a partir da ACM para as duas primeiras dimensões.

Grupo	Características
G1	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos homens e solteiros; - Tinham de 26 a 35 anos de idade, com tempo de formação mais curto (de 1 a 10 anos) e tempo de trabalho na ESF de 1 a 5 anos, lotados nos distritos sanitários 3 e 5; - Relataram conhecer todos os usuários de crack, álcool e outras drogas em sua área de abrangência e sempre questionar, durante a anamnese quanto ao uso de drogas; - Responderam que, diante de situações de urgência, saberia abordar clinicamente, como e para onde encaminhar o atendimento.
G2	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras, do sexo feminino, que ora eram casadas/ viviam em união estável, ora eram separadas/ viúvas; - Tinham entre 36 e 45 anos de idade, com tempo de formação intermediário (11 a 20 anos) e tempo de trabalho na ESF de 6 anos ou mais, lotados no distrito sanitário 1, 4 e 6; - Relataram conhecer apenas alguns dos usuários de crack, álcool e outras drogas em sua área de abrangência, e somente às vezes questionar, durante a anamnese, quanto ao uso de drogas; - Responderam que, diante de situações de urgência, não saberia abordar clinicamente.
G3	<ul style="list-style-type: none"> - Dentistas, com 46 anos de idade ou mais, com tempo maior de formação (> 20 anos); - Relataram nunca questionar, durante a anamnese, quanto ao uso de drogas e não saber, diante de situações de urgência, como e para onde encaminhar o atendimento

as condições de saúde da população, visto que a anamnese desempenha um papel cada vez mais relevante no detalhamento do estado de saúde do usuário³⁰.

É por meio da anamnese, deste contato inicial, que se inicia a formação de um vínculo de confiança, através do conhecimento por parte do profissional do contexto social no qual o usuário está inserido, dos fatores de risco para o uso abusivo de drogas aos quais estão expostos, entre outros pontos importantes para o estabelecimento de um tratamento direcionado para a situação de agravo à saúde de cada indivíduo em particular, buscando maior efetividade na redução de danos e reabilitação.

Além da anamnese, outros instrumentos podem ser usados na APS com a finalidade de auxiliar na elaboração de plano de tratamento para o uso de drogas mais eficazes para cada usuário de modo particular. Um exemplo é a aplicação de questionários-modelo para detecção do padrão de consumo da substância psicoativa, como o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) relacionado ao álcool, que direciona a intervenção adequada a partir da identificação do nível de uso da droga pelo usuário^{12,31}.

Um método de capacitação disponível atualmente é o curso SUPERA (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento), promovido pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas) em conjunto com o Ministério da Saúde e universidades do Brasil, que tem como um dos objetivos habilitar profissionais da área de saúde para produzir e utilizar instrumentos de detecção do padrão de uso do álcool e outras substâncias psicoativas¹³. Esse curso ganhou mais visibilidade com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (2010)⁷, que tem como proposta de um de seus eixos a capacitação dos profissionais da saúde, como também de líderes comunitários, conselheiros municipais e lideranças religiosas.

Além do profissional da saúde, cada família, profissional da educação e representantes da comunidade, tem papel importante na orientação dos usuários, apresentando-lhes a oportunidade de adquirir informações e cooperando para que se tornem habilitados a realizar escolhas com o objetivo de viver com qualidade. Um estudo sobre o uso de álcool e tabaco na adolescência refere à necessidade de se envolver a família e a comunidade na realização de programas voltados à prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas³². É preciso que, no campo da atenção à saúde de usuários de drogas, sejam trilhados caminhos para tornar realidade uma atenção integral, justa e humanizada³³.

Os resultados apontam para a necessidade de capacitar os profissionais da saúde vinculados à ESF para intervir de modo adequado e interdisciplinar no uso abusivo de álcool e outras drogas, havendo a necessidade de se implementar ações abrangentes para todos os usuários, realização do cuidado integral e da inserção da família, da rede social de apoio e da comunidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Uma delas refere-se ao percentual de perdas encontradas e a não utilização de um questionário

rio validado. No entanto, a construção de instrumentos de pesquisa como este, mesmo com finalidades exploratórias, representa o primeiro passo para a elaboração subsequente de um instrumento validado para investigar as atitudes e práticas dos profissionais frente à abordagem aos usuários de drogas.

Este estudo contribuiu com o avanço no conhecimento sobre as atitudes e práticas de profissionais atuantes na ESF quanto à abordagem a usuários de álcool e outras drogas por dois motivos principais. Primeiro, trata-se do primeiro estudo sobre este tema na região estudada e que, apesar de ser restrito a um município de médio porte brasileiro, abre caminhos para a discussão de várias questões sobre este tema de extrema relevância para o aperfeiçoamento das práticas de assistência à saúde na ESF de todo o país.

Segundo, este é um dos primeiros estudos que buscou explorar relações conjuntas entre dados sociodemográficos, características relacionadas à atuação profissional e às atitudes e práticas sobre a abordagem a usuários de crack, álcool e outras drogas, baseando-se nos principais itens contemplados no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Espera-se com os resultados obtidos chamar a atenção dos ges-

tores e dos profissionais para a questão do uso abusivo das drogas e para a deficiência de conhecimento científico e técnico para lidar com essa problemática.

Conclusão

Os resultados sugerem que existem diferenças importantes no conhecimento e nas atitudes entre os profissionais da ESF acerca da abordagem dos usuários de drogas dentro da APS. Tal fato implica, por conseguinte, em dificuldades de planejamento e execução de ações multiprofissionais voltadas para o cuidado dessa população de risco na UBS, diminuindo a eficácia do serviço oferecido e ampliando a vulnerabilidade do usuário.

É preciso que os gestores e os profissionais de saúde estejam atualizados sobre o tema. Esse conhecimento deve ser adquirido por meio de incentivos à capacitação profissional, estratégias de educação permanente e de atualização dos currículos dos cursos de graduação em saúde, exigindo enfoques reflexivos sobre o serviço disponível aos usuários de álcool e outras drogas, dentro de uma expectativa de intervenção precoce e de redução de danos.

Colaboradores

L Farias e IM Bernardino participaram da aquisição e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. RCR Madruga, S d'Avila e RSCC Lucas supervisionaram o estudo, participando da concepção e delineamento do método e revisão crítica do manuscrito para aprovação final.

Referências

- Ribeiro JM, Moreira MR, Bastos FI, Inglês-Dias A, Fernandes FM. Access to treatment for those with alcohol, crack or other drug dependency problems--a case study in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(1):71-81.
- Costa PH, Mota DC, Paiva FS, Ronzani TM. Unravelling the skein of care networks on drugs: a narrative review of the literature. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):395-406.
- Laport TJ, Costa PHA, Mota DCB, Ronzani TM. Perceptions and practices of professionals in primary health care in the approach of drug use. *Psic Teor e Pesq* 2016; 32(1):143-150.
- Tisotta ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Alcohol and other drug and the damage reduction policy in Brazil: narrative review. *Rev de Atenção à Saúde* 2015; 13(43):79-89.
- Schneider DR, Lima DS. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico* 2011; 42(2):168-178.
- Graever L. *A assistência ao indivíduo com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas ilícitas na Estratégia Saúde da Família* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
- Brasil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. *Diário Oficial da União* 2010; 20 maio.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*. London: NICE; 2011.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide*. Washington: NIH; 2012.
- Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistance to the drug user in the primary health care. *Psicol Estud* 2014; 19(2):223-233.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2011; 21 out.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: MS; 2003.
- Souza ICW, Ronzani TM. Alcohol and drugs in primary care: evaluating strategies for training. *Psicol Estud* 2012; 17(2):237-246.
- Peuker AC, Rosemberg R, Cunha SM, Araujo LB. Factors associated with drug abuse in a clinical sample. *Paidéia* 2010; 20(46):165-173.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Banco de dados sobre as cidades*. Brasília: IBGE; 2010.
- Barbeta PA. *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: Editora da UFSC; 2002.
- Feldman RS. *Introdução à psicologia*. Porto Alegre: AMGH; 2015.
- Caixeta LMM, Pedrosa LAK, Haas VJ. Análise das atitudes de profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2016; 12(2):84-91.
- Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. Analyzing nominal data with correspondence analysis. In: Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL, editors. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall; 2009. p. 595-603.
- Pestana MH, Gageiro JN. Anacor, MCA e MDS. In: Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo; 2014. p. 467-482.
- Maroco J, Garcia MT. Qual a confiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Lab Psicol* 2006; 4(1):65-90.
- Costa PS, Santos NC, Cunha P, Cotter J, Sousa N. The use of multiple correspondence analysis to explore associations between categories of qualitative variables in healthy ageing. *J Aging Res* 2013; 2013:1-12.
- Dowbor TP, Westphal ME. Social determinants of health and the Brazilian Family Health Care Program in the city of Sao Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 2013; 47(4):781-790.
- Sourial N, Wolfson C, Bergman H, Zhu B, Karunanathan S, Quail J, Fletcher J, Weiss D, Bandeen-Roche K, Béland F. A correspondence analysis revealed frailty deficits aggregate and are multidimensional. *J Clin Epidemiol* 2010; 63(6):647-654.
- Infantosi AF, Costa JC, Almeida RM. Correspondence analysis: a theoretical basis for categorical data interpretation in health sciences. *Cad Saude Publica* 2014; 30(3):473-486.
- Scatena LM, Villa TC, Netto AR, Kritski AL, Figueiredo TM, Vendramini SH, Assis MM, Motta MC. Difficulties in the accessibility to health services for tuberculosis diagnoses in Brazilian municipalities. *Rev Saude Publica* 2009; 43(3):389-397.
- Nascimento A, Almeida RM, Castilho SR, Infantosi AF. Multiple correspondence analysis in the evaluation of hospital pharmacy services in Brazil. *Cad Saude Publica* 2013; 29(6):1161-1172.
- Brasil. Ministério da Educação (MEC). Parecer Nº CNE/CES 1.133, de 03 de outubro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União* 2001; 3 out.
- Rosenstock KIV, Neves MJ. Nurse's role on basic health care regarding to the approach to drug addicted in João Pessoa, PB, Brazil. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4):581-586.
- Esteves H, Quintanilla JMS. Anamnesis optimization in Dentistry. *Cad Saude* 2011; 4(2):47-55.
- Muniz JA, Reichel GG, Neves EB. Atendimento ao dependente químico na Estratégia Saúde da Família. *Rev Uniandrade* 2010; 11(2):207-215.

32. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescents students from Porto Velho-RO, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(3):399-410.
33. Moraes M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):121-133.

Artigo apresentado em 04/04/2017
Aprovado em 26/03/2018
Versão final apresentada em 28/03/2018