

AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO GRUPAL PARA DEPENDENTES QUÍMICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

EVALUATION OF GROUP SERVICE FOR CHEMICAL ADDICTS IN PSYCHO-SOCIAL CARE CENTER

EVALUACIÓN DEL ATENDIMIENTO GRUPAL PARA DEPENDIENTES QUÍMICOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Saturnino Pereira Silva Neto¹, Sílvia Mara Maloso Tronconi², Kétilla Barros Azevedo³, Daniella Soares Santos⁴, Priscila Silva Antonio⁵

RESUMO

O uso abusivo de álcool e drogas não é apenas um problema de saúde pública do Brasil, mas mundial. Apesar disso, poucos dependentes chegam aos serviços especializados de atendimento. Objetivo: Avaliar a eficácia dos atendimentos em grupos através de escalas de medida da NOC, em um CAPS ad. Pesquisa transversal, realizada em um CAPS ad do interior de Goiás, entre outubro de 2009 a fevereiro de 2010. Participaram 22 usuários do serviço. Coleta de dados através de escalas da NOC e análise pelo programa Excel.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UnieVANGÉLICA, ofício nº 190/2008. A maioria reconhece o risco e as consequências do uso contínuo e abusivo de álcool e múltiplas drogas; não estão em abstinência apesar de se considerarem aderidos ao programa. Os resultados mostram a importância de maiores reflexões sobre o enfoque terapêutico exclusivo na abstinência; adesão e eficácia do mesmo.

Descritores: Saúde de Grupos Populacionais Específicos. Alcoolismo. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias

¹ Graduado em Enfermagem pela Unievangélica, Goiás. E-mail: nettocamila@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde Coletiva (USP). Docente Centro Universitário UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, Brasil. Email: jvtronconi@uol.com.br

³ Graduada em Enfermagem pela UniEVANGÉLICA, Goiás. E-mail: ketilbarros@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Universidade de Marília. Especialista em Ações de Saúde Baseadas em Evidências pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta na Universidade de Brasília (UnB). E-mail: daniellasoares@unb.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Psicologia Clínica (UnB). Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: priscilaantonio@unb.br

ABSTRACT

The use and abuse of alcohol and drugs is not only a public health problem in Brazil, it's worldwide. Despite the fact, few addicts get to the specialized care services. Objective: Evaluate the efficiency of the group services through the NOC measurement scale, in a CAPS ad. Transversal research, accomplished

in a CAPS ad in Goiás interior, from October 2009 to February 2010. 22 drug users participated in the care service. Data collection through the NOC scale and analyses by Excel program. Research approved by the Ethics Committee of the UnieVANGELICA, official letter n° 190/2008. Most people are aware of the risks and consequences of the continuous and abusive alcohol and multiple drug use; they are not abstinent even while considering themselves enrolled in the program. The results show the importance of deeper reflections on the exclusive therapeutic approach on abstinence and adherence to the same.

Descriptors: Health of Specific Groups. Alcoholism. Substance-Related Disorders.

RESUMEN

El uso abusivo del alcohol y de las drogas no es solo un problema de salud pública en el Brasil, sino más bien un problema mundial. A pesar de eso, son pocos los dependientes que llegan a los servicios especializados de atendimento. Objetivo: Evaluar la eficacia del atendimento grupal a través de las escalas de medida de la NOC, en un CAPS ad. Investigación transversal, realizada en un CAPS ad del interior del estado de Goiás, Brasil, desde octubre de 2009 hasta febrero de 2010. Participaron 22 usuarios del servicio. La recolección de los datos se realizó a través

de la escala de la NOC y para el análisis fue utilizado el programa Excel. Investigación aprobada por el Comité de Ética de la UniEvangélica, oficio n° 190/2008. La mayoría de los participantes reconoce el riesgo y las consecuencias del uso continuo y abusivo del alcohol y las drogas; no están en abstinencia a pesar de que se consideran adheridos al programa. Los resultados muestran la importancia de las reflexiones sobre el enfoque terapéutico exclusivamente sobre la abstinencia, adhesión y eficacia del mismo.

Descriptorios: Salud de Grupos Específicos. Alcoholismo. Trastornos Relacionados con Sustancias.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento científico e a rápida evolução tecnológica da sociedade, voltado para um mundo cada vez mais globalizado e organizado nos moldes capitalista, tem contribuído significativamente para o isolamento social do homem. Uma tendência de mudança de valores voltados para competitividade, individualismo, estética e consumo. É neste contexto que o uso abusivo de álcool e múltiplas drogas, vêm ganhando visibilidade cada vez maior⁽¹⁾.

O paralelo entre o mundo capitalista e o mercado das drogas configura-se numa realidade de relações de produção e

reprodução de riqueza, poder e simbologia. O consumo de álcool e drogas é incentivado pelo baixo custo, pela indústria (no caso das drogas lícitas) e pelo tráfico (drogas ilícitas). São incentivos diferenciados, propiciando a construção de um governo paralelo caracterizado por violência, crime e corrupção. Entretanto, entre esses dois mundos de comércio, surge a figura do sujeito dependente químico, que sofre o preconceito de uma sociedade que ao mesmo tempo o valoriza e o discrimina⁽²⁾.

O consumo de álcool e drogas constitui-se uma problemática mundial. Esta realidade associa-se ao impacto econômico, social e situações de risco a saúde. Requer uma série de ações, tanto de repressão da oferta quanto da redução da demanda. Entre 2001 a 2003, verificou-se que o maior percentual de gastos públicos é decorrente do uso indevido de álcool – 84,5%; contra 14,6% de gastos oriundos no consumo de outras substâncias psicoativas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo⁽³⁾.

O sistema de saúde do país vem sofrendo constantes mudanças desde o século passado, iniciando com a Constituição Federal que legitima o direito universal ao acesso as ações de saúde em todos os níveis

de complexidade. Através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) seguida de mudanças no atendimento em saúde mental. Esta só aconteceu após a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual as internações hospitalares tendem a ser substituídas por atenção primária e secundária. Desta reforma, intitulada Reforma Psiquiátrica, surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no ano de 1987, em São Paulo. Posteriormente, a promulgação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas – PAIUAD e a Política Nacional Anti-Drogas- PNAD em 2001. Observa-se que a implantação dessas políticas promove uma interação entre estados, municípios e instituições (governamentais e não-governamentais), na busca de resultados positivos, objetivando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários, destes serviços específicos, com problemas decorrentes do álcool e outras drogas⁽⁴⁾.

A dependência química é uma síndrome crônica de grande poder destrutivo. É considerado um problema de saúde pública, tanto por acometer uma grande população, quanto pelas consequências. Têm despertado o interesse dos governos, pelos gastos que trazem aos cofres públicos devido as consequências patológicas e agravos biopsicossociais, estendendo-se a familiares e amigos⁽⁵⁾.

A escolha do tratamento e/ou acompanhamento correto varia de acordo com a substância, padrão de uso, disponibilidade de serviços de apoio e também da disposição e características de cada pessoa. Ultimamente as terapias em grupo têm sido utilizadas como uma importante estratégia, tanto em atendimentos em saúde, quanto em atividades de ensino. A unidade de saúde, deste estudo, tem o grupo como estratégia central, o que nos chamou a atenção. Cremos que esta estratégia, além de possibilitar a troca de experiências entre seus componentes, pode se tornar uma forte aliada à adesão de seus específicos usuários, em sua maioria, tão resistentes aos tratamentos convencionais⁽⁶⁾.

Observa-se que apesar da dependência química ser uma doença crônica, com altas taxas de incidência e prevalência, um número reduzido de pacientes chegam até aos serviços especializados para ajuda terapêutica e reabilitação social. O profissional enfermeiro pode desempenhar um papel importante, uma vez que o seu trabalho se constitui no cuidado humano e não somente à cura. O papel da enfermagem, neste contexto, pode incentivar à adesão ao tratamento. O levantamento dos diagnósticos de enfermagem e planejamento de intervenções específicas contribui para a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação dos pacientes com dependência química. Este trabalho pode ser facilitado pela utilização instrumentos de avaliação objetivos,

facilitando uma assistência embasada em evidências⁽⁷⁾.

Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos, levantamento dos problemas para tomada de decisão, registro e avaliação da assistência prestada, é um instrumento facilitador ao cuidado do paciente com dependência química. O enfermeiro pode utilizar taxonomias que auxiliam no processo de enfermagem decorrentes da classificação dos problemas: Taxonomias do Sistema de Classificação das práticas de Enfermagem; Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem, Classificação das Intervenções e Classificações dos Resultados (*North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, Nursing Interventions Classification-NIC, Nursing Outcomes Classification - NOC*)⁽⁸⁾.

A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) contém informações úteis às intervenções de enfermagem. Estes resultados mostram os indicadores do estado de saúde do paciente em um nível conceitual. Diante disso, contribui para uma avaliação rápida, como em casos de emergências e avaliação de resultados da assistência, permitindo um confronto com informações subjetivas coletadas durante a entrevista e observação, para que o enfermeiro elabore um plano ações e cuidados individualizados e de qualidade aos clientes⁽⁹⁾.

Trata-se de um estudo, parte de um projeto maior, intitulado “Programa de Atendimento Sistemático de Grupos em um CAPS do interior de Goiás”, financiado pela FUNADESP (Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular). Realizado pelo Centro Universitário UniEVANGÉLICA com a participação de professores e alunos bolsistas.

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia dos atendimentos de grupo, através de escalas de medidas seguindo a *Nursing Outcomes Classification – NOC*⁽⁸⁾, em um Centro de Atenção Psicossocial- álcool e drogas de um município do interior de Goiás, direcionando os indicadores aos riscos e as consequências do uso inadequado de álcool e drogas, monitorização do ambiente e desenvolvimento de determinadas estratégias para o controle do uso de tais substâncias, realização de exames de saúde e utilização de sistemas de apoio, reconhecimento de mudanças no estado de saúde e o controle da ingestão de álcool e múltiplas drogas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial- álcool e drogas (CAPS- ad), de um município do interior do estado de Goiás, entre outubro de 2009 e fevereiro de 2010.

Participaram 22 sujeitos, de um total de 40 usuários em atendimentos de grupo na unidade. Encerrou-se a coleta com 22 participantes devido à faltas constantes, dos mesmos, à unidade de saúde comprometendo, a avaliação do atendimento por falta de adesão. Consideramos falta de adesão, acima de três faltas consecutivas e sem justificativa. Dos 22 participantes, 09 classificam-se em dependência química de álcool e 13 em múltiplas drogas. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar da pesquisa, expressa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ser maior de 18 anos; ser dependente químico; estar em tratamento no CAPS ad e fazer parte de algum grupo terapêutico, assiduamente, durante o período do estudo. Foram excluídos os sujeitos que durante a coleta de dados, não haviam ainda participado de nenhuma terapia, pelo menos durante um mês.

Os grupos existentes, durante o período da pesquisa, são: oficina e artesanato, atendimento específico para usuários de álcool, tabaco e outras drogas, atendimento familiar e grupo informativo.

A coleta de dados foi realizada em um consultório na própria unidade de saúde, mediante o preenchimento de duas escalas da *NOC*⁽⁸⁾, sendo uma para uso de álcool e outra para múltiplas drogas. As escalas são referentes ao controle de riscos: indicadores referentes ao risco do uso inadequado de

álcool e drogas; consequências pessoais associadas o uso das substâncias; monitorização do ambiente; desenvolvimento de estratégias para o controle do uso de álcool e drogas e a utilização de sistemas de apoio pessoal e grupal. As escalas permitem, de Saúde sobre pesquisa em seres humanos, sendo enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA e iniciado somente após o recebimento de um parecer favorável à sua execução, sob ofício nº 190/2008.

Para a análise dos dados utilizamos a estatística descritiva e a elaboração de tabelas com recursos do programa Excel.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados, observou-se que pelo menos cinco atendimentos eram realizados diariamente no CAPS ad. A falta de assiduidade dos usuários aos atendimentos foi notória. Do total de 40 pacientes atendidos na unidade, foram entrevistados 22 sujeitos, que se enquadraram-se nos critérios de inclusão. Destes, 13 (59,09%) eram portadores da

forma rápida, clara e abrangente, a avaliação das ações do sujeito dependente químico para eliminar ou reduzir o uso de álcool e/ou drogas que constituem uma ameaça a saúde.

Este estudo segue as orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de dependência química de múltiplas drogas e 9 (40,90%) possuíam dependência exclusiva de álcool, sendo estes incluídos no estudo.

O resultado da pesquisa foi obtido por meio de indicadores da *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽⁸⁾ referente ao controle de riscos do uso de álcool e drogas. Trata-se de uma escala tipo Likert com variáveis de 1 a 5. A variável 1 representa a característica “nunca demonstrado”; 2 “raramente demonstrado”; 3 “às vezes demonstrado”; 4 “muitas vezes demonstrado” e 5 “constantemente demonstrado”. A Figura 1 demonstra o indicador sobre controle de risco: uso de álcool. Os escores de avaliação do controle de risco incluem ações que o indivíduo faz para eliminar ou reduzir o uso de álcool que constitui uma ameaça à saúde.

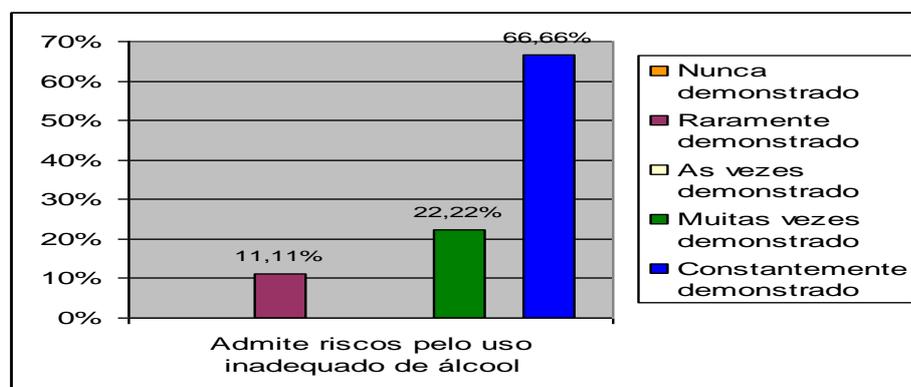


Figura 1-Admite o risco de uso inadequado de álcool, Goiás (2009-2010).

Dos nove sujeitos participantes, dependentes químicos em álcool, observou-se que seis (66,66%) constantemente admitem o risco de uso inadequado. Destes, 22,22% muitas vezes admitem e 11,11% raramente. O que podemos concluir, neste primeiro indicador, é que a maioria não se preocupa

com a abstinência ou redução do consumo de álcool.

Seguimos adiante ao indicador sobre alterações no ambiente sendo este um dos principais fatores para evitar as recaídas (Figura 2).

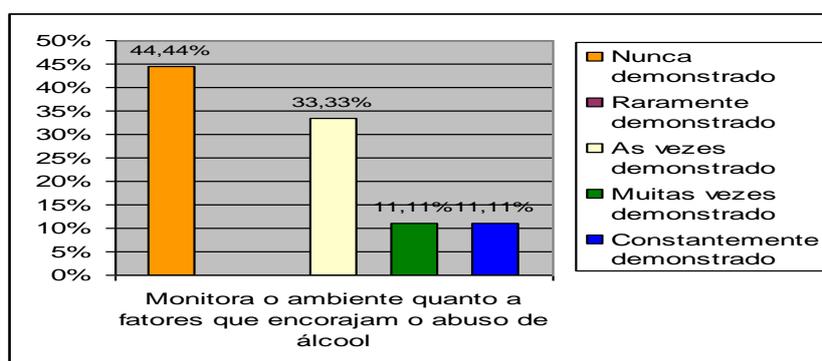


Figura 2-Monitora o ambiente quanto a fatores que encorajam o abuso de álcool, Goiás (2009-2010).

O item ‘nunca demonstrado’ obteve maior percentual (44,44%), o que significa que o controle do ambiente e dos fatores que encorajam o uso do álcool nem sempre são readaptados ou modificados. Percebeu-se que este aspecto não é levado em consideração, o qual deveria ser primordial na prevenção de recaídas. Destes, 33,33% às vezes monitoram o ambiente e apenas 22,22% se preocupam com este fato (11,11% muitas vezes e 11,11% constantemente monitoram o ambiente). Apesar destes dados, todos os participantes da pesquisa reconhecem mudanças no estado de saúde, após o tratamento no CAPS ad, pois o

ambiente de “casa” que os CAPS ad buscam, através da estrutura física e também pelas suas propostas de atividades, favorece o surgimento do sentimento de “pertencer a uma comunidade”, outrora perdido⁽¹⁰⁾.

Contudo, os resultados apontam que o uso contínuo de álcool ainda faz parte da vida de 33,33% dos participantes da pesquisa e 66,6% controlam o uso de álcool, o que não significa abstinência (Figura 3).

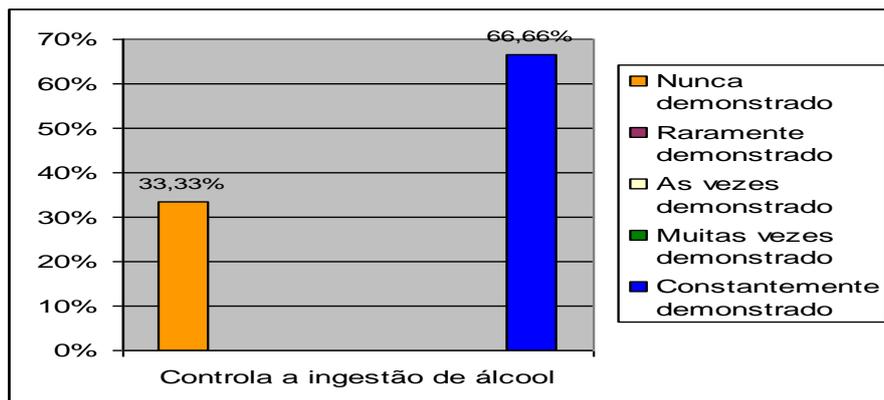


Figura 3- Controla a ingestão de álcool, Goiás (2009-2010).

Comparando os mesmos indicadores com os resultados da população, usuária do CAPS ad, com dependência química em múltiplas drogas, obtivemos resultados percentuais diferentes, porém com leituras semelhantes. De acordo com o indicador:

Admite o risco de uso inadequado de drogas (Figura 4), 69,23% constantemente demonstram conhecimento de tais riscos e apenas 7,69% raramente demonstram. Nenhum participante, deste grupo específico de usuários de drogas, negou o risco à saúde.

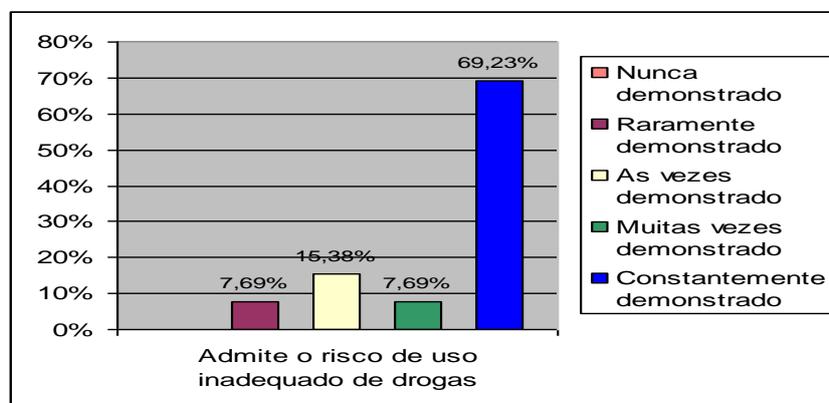


Figura 4- Admite o risco de uso inadequado de drogas, Goiás (2009-2010).

Conforme o indicador: monitora o ambiente devido a fatores que encorajam o uso inadequado de drogas, a variável que obteve maior destaque na pesquisa foi o item Constantemente demonstrado com 38,46%, porém, os demais itens: Muitas vezes demonstrado (30,76%); Às vezes

demonstrado (7,69%) e Nunca demonstrado (23,07%) apresentam percentuais significativos na adesão do sujeito ao tratamento e a preocupação com mudanças no ambiente em que convivem para reduzir ou até mesmo parar o uso da substância (Figura 5). A observação do ambiente como fator

cooperador na adesão, da pessoa dependente químico, durante todo o processo terapêutico é imprescindível para a obtenção de

resultados positivos e definitivos do tratamento.

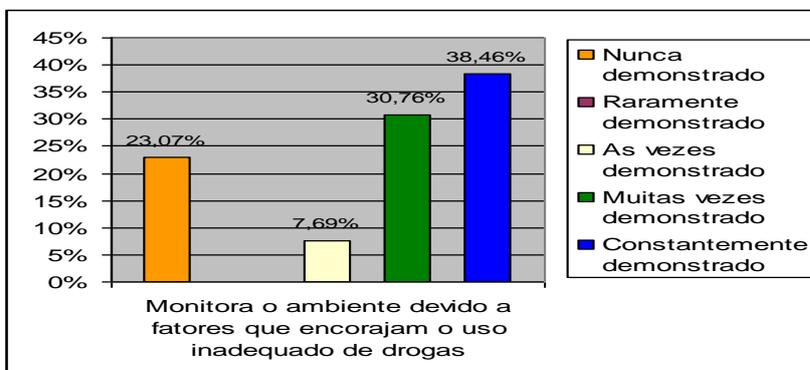


Figura 5- Monitora o ambiente devido a fatores que encorajam o uso inadequado de drogas, Goiás (2009-2010).

Foi perceptível que existe uma preocupação com a monitoração do ambiente e sua relação com as recaídas. Esta preocupação não significa abstinência. Neste

grupo, 38,46% se preocupam com o ambiente e tem evitado aqueles que encorajam o uso da droga. (Figura 5).

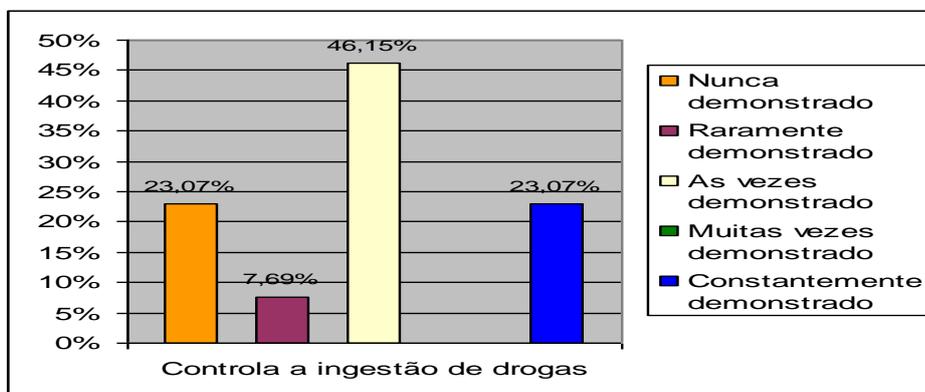


Figura 6- Controla a ingestão de drogas, Goiás (2009-2010).

Na figura 6, os entrevistados que se constantemente controlam a ingestão de drogas é de 23,07%, igualando àqueles que nunca controlam. Destes, 46,15% às vezes controlam o uso. Apesar da não abstinência, observamos que existe interesse em diminuir e até eliminar o uso de drogas.

DISCUSSÃO

A avaliação da assistência prestada ao portador de dependência química em álcool e

demais drogas, faz-se imprescindível para se obter parâmetros de qualidade e de avanços dos atendimentos quanto aos objetivos, conquistas e interesses dos usuários.

Quanto às respostas dos usuários de álcool, expressas na figura 1 – Admite o risco de uso inadequado de álcool, 66,66% assumem constantemente fazê-lo, ou seja, reconhecem que sofrem consequências negativas associadas ao álcool. Estes dados reforçam outros estudos que concluíram que portadores de dependência química não admitem o risco do uso abusivo de álcool e seus prejuízos, até o aparecimento destes. Para muitos pacientes, esta conscientização ocorre somente após o aparecimento de um ou mais sintomas, sendo estímulos de reflexão e de um movimento no sentido de buscar ajuda terapêutica^(11,12).

As consequências vão desde adoecimento físico (câncer, hipertensão e doenças do fígado) e psíquico, a grandes problemas na vida social como prejuízo no desempenho profissional, o que em muitos casos leva ao desemprego e aposentadorias por invalidez dentre outros problemas desta ordem, a conflitos familiares^(12,13).

Uma pesquisa realizada com 196 enfermeiros de um hospital geral, visando mensurar suas atitudes em relação ao álcool e da personalidade, fatores hereditários, orgânicos, sociais e tipo de substância utilizada⁽¹⁾.

ao ato de beber, concluiu que 54,4% consideram as bebidas alcoólicas, mesmo quando usadas moderadamente, prejudicam a saúde. Estas concepções foram definidas pelas vivências experimentadas durante a assistência a pacientes com complicações decorrentes do álcool⁽¹⁴⁾.

Não temos certeza absoluta, de que o todo uso de bebidas alcoólicas e de drogas, levarão à dependência. Este fato nos faz refletir nos experimentos de Freud, uma vez que nem todas as pessoas, a quem prescreveu cocaína, se tornaram dependentes (como até ele mesmo). Embora saibamos deste fato, existem vários outros em que as consequências não foram nada positivas, o que o fez repensar e até se culpar pela conduta. O exemplo catastrófico foi o duro episódio do seu amigo Fleischl⁽¹⁵⁾. O fato de não termos certezas sobre a dependência às substâncias psicoativas se deve à influência de diversos fatores que podem favorecer o desenvolvimento de problemas em relação a substâncias químicas, durante algum período do ciclo de vida, como: características

O conceito da dependência alcoólica propõe duas dimensões distintas: a

psicopatologia do beber, de um lado e os problemas decorrentes do uso, de outro⁽²⁾.

De acordo com um estudo desenvolvido, num Centro de Recuperação na Paraíba, o alcoolismo foi representado pelos alcoolistas e seus familiares como uma doença que provoca perdas, desvalorização de si próprio, tristeza e solidão. Ora o referem a um mal incurável, ora uma doença grave. Considerado não apenas como um mal

O contexto de recuperação é favorecido por um conjunto de apoios advindos da família e redes de amigos. A percepção crítica de que determinados ambientes e pessoas dificultam o processo do tratamento, no sentido de encorajar a bebida, influencia diretamente na decisão da condução do mesmo. São atitudes como mudança de ambiente e de convívio social (estimuladores do uso), que estão diretamente relacionadas às recaídas⁽¹⁰⁾.

Estudos revelam o papel do suporte social no tratamento, reconhecendo-o como uma influência positiva na adesão do mesmo quando existe a capacidade de suporte emocional da família e amigos. É necessário, portanto, que o sujeito assuma uma atitude ativa e madura⁽¹⁶⁾.

Apenas 22,22% constantemente demonstram a realização de exames para acompanhamento de problemas de saúde associados, contra 55,55% que nunca os fizeram. Esta rotina deveria ser uma

individual, mas como uma “doença da família”⁽¹³⁾. Além disso, o humor é manifesto, muitas vezes, por irritação, descontrole, ansiedade e depressão sem causas concretas, além de sintomas de debilidade e loucura⁽¹⁴⁾.

Embora o álcool seja considerado, para muitos, um facilitador de sociabilidade, o que é muito positivo, para outros é responsável por rupturas nas relações sociais, familiares e prejuízos no trabalho⁽¹³⁾.

constante, uma vez que o alcoolismo está diretamente relacionado a diversos distúrbios físicos e psíquicos. Os índices de pacientes admitidos nas enfermarias, em hospitais gerais, com problemas físicos causados pelo álcool, variam de 8,5% a 35%, sendo a prevalência maior na gastroenterologia^(11,12). Embora, grande parte dos prontuários dos hospitais apresente baixa sensibilidade, para a detecção da Síndrome da Dependência Alcoólica (SDA), tal dado é preocupante, na medida em que o índice, de pacientes admitidos, é alto. Além disso, nem sempre os problemas clínicos são associados à dependência do álcool. Em alguns casos, o diagnóstico de SDA, não é esclarecido⁽¹²⁾.

Apesar dos inúmeros prejuízos do abuso de álcool, a maioria com tal dependência, apresenta dificuldades em se manter abstinente (figura 3). Avaliar as respostas ao tratamento, não se resume na avaliação dos resultados, mas uma motivação dos ganhos já

alcançados. Avancemos a discussão sobre os resultados de usuários de múltiplas drogas.

O conhecimento que uma pessoa tem sobre determinada droga, influencia na maneira como ela a usa; como interpreta seus efeitos e conseqüências. Assim, o uso de drogas está ligado, também, a um contexto social, fruto de conhecimentos guia para seus consumidores⁽¹⁾.

Um estudo realizado com 200 universitários, que objetivou investigar as representações sociais de estudantes de psicologia a cerca da maconha, relacionou a esta o prazer (brincadeiras, descontração, sensações de bem estar e relaxamento). Os estudantes mais jovens (18 a 20 anos) vêem a maconha de maneira negativa, com sentimentos de repulsa, relacionada ao mau cheiro e mau gosto. Já para os jovens com idades entre 24 e 26 anos, o uso da maconha é gerador de preconceito e discriminação. Assim, no caso do uso da maconha como obtenção de prazer, por parte dos universitários, está ligado a aspectos pessoais, como a necessidade de afirmação e como forma de inserção em grupos ou ambientes⁽¹⁷⁾.

É sabido que o uso contínuo de drogas pode provocar uma série de conseqüências graves à saúde, tanto físicas quanto psíquicas, além da “fissura”, tão intensa, ao ponto do sujeito de viver em função da droga, prejudicando todas as outras relações que se possa estabelecer⁽¹⁸⁾. Na figura 4, 69,23% dos

entrevistados admitem o uso inadequado de drogas, ou seja, suas conseqüências.

O uso frequente de drogas leva a tolerância a muito dos seus efeitos, sendo necessário aumentar a dose para atingir resultados semelhantes aos anteriores. Os sintomas de abstinência vão desde um leve nervosismo ou irritação a insônia, sudorese, tremores, taquicardia, midríase, convulsões e alucinações, que aos poucos vão comprometendo a condição física, psicológica e social^(16,18). Este é um dos principais motivos das tentativas frustradas de parar. Nossos entrevistados admitem o risco do uso de drogas, tem tentado monitorar ambientes que encorajem o uso, no sentido de evitá-los, embora nem todos constantemente o façam.

Como na dependência alcoólica, as conseqüências da dependência por múltiplas drogas vão além da doença física. São responsáveis também por diminuição da produtividade no trabalho, afastamentos e demissões; rompimento de vínculos familiares envolvidos por sentimentos de ambiguidade e estresse^(10,19).

Considerando que o uso abusivo de substâncias tem repercussões negativas na saúde física, mental e social, é indispensável análise de todo o contexto que envolve o sujeito, identificando os fatores de risco e de proteção para intervenção e apoio reais^(10, 20).

Um estudo realizado com dependentes de substâncias psicoativas, desenvolvido a

partir de atendimentos em grupos focais num CAPS ad da Região Sul do Brasil, mostrou a dificuldade de classificar certos vínculos (familiar, rede de amigos e instituições de saúde) como “fortes” ou de caráter “apoiador”. Em muitos casos, estes mesmos vínculos são fontes de estresse ou se caracterizam como distantes da realidade vivenciada. Geralmente, estas pessoas têm sérias dificuldades em estabelecer novos vínculos. As atividades de lazer estão comprometidas, principalmente a dos homens que basicamente resumem a socialização entre amigos de bar^(10, 20).

A adesão do usuário a um programa terapêutico desenvolve sentimentos de desejo de melhora e de vencer, porém nem sempre esse desejo é suficiente para mantê-lo em abstinência.

Cada existência humana carrega consigo as responsabilidades das escolhas na estrada da vida. Um caminho, que nós profissionais de saúde, não podemos determinar. Nossos entrevistados estão sofrendo as consequências da dependência química. Devem sair da posição de espectadores impotentes diante das vicissitudes da vida. É preciso sair da posição passiva e mover, no sentido de mudar o destino trágico e cabe somente ao próprio sujeito esta decisão⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Não há grandes disparidades, nas respostas dos entrevistados, sobre a dependência química do álcool e demais drogas. A maioria dos usuários de álcool admite os riscos relacionados ao uso (66,66%), o mesmo ocorre em usuários de drogas, com uma porcentagem maior 69,23%.

Quanto à monitoração do ambiente, apenas 11,11% dos alcoolistas constantemente demonstram, diferentemente dos usuários de drogas, destes, 69,23% monitoram. Nesta avaliação, percebe-se uma preocupação maior dos usuários de drogas em diminuir e/ou até manter-se abstinentes.

No controle da ingestão ou uso, 33,33% dos usuários de álcool, nunca demonstram e 66,66% dos usuários de drogas constantemente o fazem. O que percebemos, nesta avaliação é que não existe “meio termo” no controle do álcool, ou seja, ou se evita ou não o álcool. Não temos respostas como raramente ou às vezes demonstrado. Quanto ao controle do uso de drogas, as respostas foram variáveis. A preocupação no controle do uso de drogas é maior, sendo que 23,07% nunca demonstram; 46,15% às vezes demonstram e 23,07% constantemente demonstram.

Concluimos que a maioria dos dependentes químicos reconhece o risco, as consequências do uso abusivo das substâncias álcool/drogas e percebe melhoras no estado geral de saúde após o início do tratamento. As terapias de grupo desempenham um papel

importante, uma vez que os entrevistados se consideram aderidos ao tratamento, apesar da maioria não estar em abstinência.

Portanto, os resultados mostram a importância de maiores reflexões sobre o

enfoque terapêutico exclusivo na abstinência; adesão e eficácia do mesmo.

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a12.htm>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marinho MB. O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. *Interface-Comunic. Saúde. Educ.* 2005;9(17):343-54.
2. Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca; 2004.
3. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.
4. Ambrósio BT, Benincá FB, Fejoli MM, Siqueira MM, Buaiz V. Rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas: mapeamento de serviços e equipes de enfermagem. *Rev. eletr. Enf.* [Internet]. 2009; [cited 2010 jan 19];11(2):318-26. Available from:
5. Oliveira MS, Laranjeira R, Araújo RB, Camilo RL, Schneider DD. Estudo dos Estágios Motivacionais em Sujeitos Adultos Dependentes do Álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003;16(2):265-270.
6. Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006;8(1):150-161.
7. Orosco SS, Martins EAP. Avaliação de Feridas: uma descrição para sistematização da assistência. *Enfermagem Brasil*. 2006;5(1):39-47.
8. MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M, SWANSON E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2008.
9. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do processo de enfermagem: promoção do*

- cuidado colaborativo. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 10.** Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2006;2(1):1-17.
- 11.** Piccoloto LB, Oliveira MS, Araújo RB, Melo WV, Bicca MG, Souza MAM. Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais. *Rev. psiq. clín.* 2006;33(4):195-203.
- 12.** Ramos FLP, Ogando PB, Presotto C, Ramos SP. Não-identificação de alcoolismo em hospital-escola: um problema médico persistente. *Revista AMRIGS*. 2002;46(1,2):34-37.
- 13.** Santos MSD, Veloso TMG. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface-Comunic. Saúde. Educ.* 2008;12(26):619-34.
- 14.** Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev. Bras. Enferm.* 2006;59(1):47-51.
- 15.** Jonnes E. O Episódio da Cocaína. In: *Vida e Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1970. p. 103-124.
- 16.** Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. *Rev. Psiq. Clín.* 2008; 35 Suppl 1:S82-88.
- 17.** Fonseca AA, Azevedo RLW, Araújo LF, Oliveira SF, Coutinho MPL. Representações sociais de universitários de psicologia acerca da maconha. *Estudos de Psicologia*. 2007;24(4):441-449.
- 18.** Laranjeira R, Nicastri S, Jerônimo C, Marques AC. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Rev. Psiq. Clín.* 2000;22(2):62-71.
- 19.** Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev. Saúde Pública*. 2002;36(1):40-6.

20. Carrilho PLL, Mauro MYC. O trabalho como fator de risco ou fator de proteção para o consumo de álcool e outras drogas. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(2):217-25.

21. Martins F. *Psicopathologia I: Prolegômenos.* Belo Horizonte: PUC Minas;2005.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-10-14
Last received: 2013-10-18
Accepted: 2013-10-18
Publishing: 2014-09-30