

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À ABORDAGEM DOS USUÁRIOS DE DROGAS

Lunna Farias; Italo de Macedo Bernardino; Mauro Abrantes Filho; Renata Cardoso Rocha Madruga; Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, lunna_farias@hotmail.com

RESUMO: A política nacional de combate ao uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, passou nas últimas duas décadas por modificações em sua atuação saindo de uma política voltada para a repressão, passando a investir no desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos adictos. Os profissionais da saúde, portanto, têm o dever de exercer intervenções de abordagem interdisciplinar e multidisciplinar adaptando os conteúdos de seus programas a este grupo de risco, visando à melhoria da saúde do usuário. Objetivou-se, com o estudo, avaliar o conhecimento de Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família – ESF - quanto à abordagem dos usuários de drogas. Tratou-se de estudo transversal quantitativo desenvolvido com pesquisa de campo englobando Unidades Básicas de Saúde – UBS - do município de Campina Grande, na Paraíba. Para a coleta dados, utilizou-se um questionário estruturado composto questões relativas as características sociodemográficas e acerca do conhecimento dos profissionais. A análise foi realizada pelo *software* SPSS 20.0 e os resultados apresentados com estatísticas descritivas (frequências absolutas e percentuais). Pode-se concluir que existe falta de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas acerca do tema, pois nenhum dos entrevistados garantiram conhecer todos os usuários de drogas da sua área de abrangência, e também, a maioria nunca participou de ações voltadas para a drogadição na UBS pelo fato de haver uma deficiência na existência e participação dos profissionais na prevenção, promoção e assistência à saúde dos dependentes químicos.

Palavras-chave: Drogas, Cirurgião-dentista, Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, devido à crescente e lamentável disseminação do uso de drogas lícitas ou ilícitas, ocorreram o aumento dos problemas políticos sociais e morais enfrentados pela humanidade. Com isso, passou-se a encarar o tema como problema de saúde pública e não mais apenas como questão de segurança. O governo começou a se preocupar em planejar ações de caráter abrangente no que diz respeito à prevenção e tratamento dos adictos (MORETTI-PIRES et al., 2008).

Drogas como álcool, tabaco, maconha, cocaína e *crack* comprometem o indivíduo em diversos aspectos: afetam o sentido realístico e diminuem ou acabam com o senso de responsabilidade, fragilizando a família e o próprio indivíduo (COLODEL, 2009). Traz consequências evidentes nos campos social, cultural, econômico e de saúde geral – inclusive bucal (COSTA et al., 2011).

O tema ganhou destaque juntamente com os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual permitiu pela primeira vez ver o usuário de drogas como sujeito de direitos. Além disso, a atenção interdisciplinar, incentivada pelo SUS, se constitui em fator imprescindível na

reabilitação desses pacientes e na reinserção social (CONTE et al., 2004; RIBEIRO et al., 2002).

O governo brasileiro, através da Casa Civil da Presidência da República, instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e Outras Drogas em 20 de maio de 2010, que tem como objetivo preencher uma grande lacuna: a falta da formação de profissionais capacitados no tema. Esses devem atuar na prevenção, promoção da saúde e no cuidado dos indivíduos em situação de vulnerabilidade social. O plano promete atenção e participação dos familiares do usuários e aos públicos vulneráveis (BRASIL, 2010).

De acordo com o esse documento, o profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde – APS - deve ser capaz de reconhecer corretamente e participar da terapêutica relacionada ao uso de drogas, sendo de sua responsabilidade abranger um maior número de usuários, inserir a família e a comunidade no plano de cuidados (RAMALHO, 2011).

É notório que nas atividades cotidianas do profissional pouco se aborda quanto aos problemas relacionados ao uso de drogas (BARROS, 2006). Por isso, a Organização Mundial da Saúde – OMS – incentiva a criação de estratégias que abordem a participação da comunidade e a adequada

preparação de recursos humanos. (RAMALHO, 2011).

Logo, para que as consequências do uso nocivo de drogas causem o menor dano possível à população é necessário que se invista seriamente em todos os níveis de prevenção. Uma vez se investindo, valorizando, capacitando e explorando as potencialidades dos profissionais da APS, estes podem colaborar efetivamente na esfera do amparo aos usuários de drogas (BARROS, 2006).

É mais do que claro que os profissionais carecem de capacitação mais peculiar, permitindo atuar no tratamento através das intervenções com motivações para mudanças de comportamentos e aconselhamentos, possibilitando o acompanhamento da evolução dos usuários podendo prevenir complicações futuras e contribuir na reabilitação psicossocial e manutenção da abstinência, se for o caso (BARROS, 2006). Além dessa capacitação, destaca-se a necessidade de trabalho em equipe multiprofissional rompendo, com a centralização do poder médico (GONÇALVES, 2002).

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo transversal e exploratório, desenvolvido por meio de pesquisa de campo.

Foi realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS – no município de Campina Grande – PB, que tem a sua rede de serviços da APS do SUS distribuída territorialmente em seis Distritos Sanitários, com 74 UBS, que abrangem toda a sua extensão territorial e de seus dois distritos municipais: São José da Mata e Galante.

A população constou de todos os profissionais da área de odontologia, de nível superior, atuantes na Estratégia Saúde da Família – ESF. Esta, foi determinada por meio da lista dos profissionais fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande por Distrito Sanitário, constituindo então de 52 dentistas.

Foram incluídos no estudo todos os dentistas que atuavam em UBS do município, independente de idade e sexo, que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que garante ao participante sigilo e privacidade das informações fornecidas, obedecendo aos princípios éticos. Foram excluídos, então, aqueles indivíduos que no período da pesquisa estavam em férias, de licença maternidade ou de atestado médico, sendo considerados como perdas a não devolução dos questionários pelos profissionais depois de três visitas agendadas.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário estruturado composto questões relativas as características sociodemográficas e perguntas acerca do conhecimento dos profissionais sobre o tema da abordagem aos usuários de drogas. Este, foi construído pelos pesquisadores, baseado no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (DECRETO Nº 7.179, 2010). A pesquisa teve início em março de 2015 e sua conclusão se deu em julho do mesmo ano, abrangendo todas as UBS.

O presente estudo possui o Termo de Autorização Institucional (TAI) para a sua realização nas UBS do município e parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Número: 948.512; CAAE nº 36872814.0.0000.5187). Desse modo, os profissionais foram convidados a participar e aqueles que acolheram, responderam ao formulário proposto e assinaram o TCLE, conforme Resolução Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relativa à pesquisa com seres humanos. Todos os pesquisadores envolvidos se dirigiram as Unidades devidamente identificados por meio de crachá, portando a documentação necessária da pesquisa, incluindo o TAI e o Parecer Ético.

Ao final da coleta de dados, foi realizada, então, a análise estatística

descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e percentuais das variáveis envolvidas. A organização do banco de dados e todas as análises foram feitas mediante uso do *software IBM SPSS* na versão 20.0.

RESULTADOS

Foram avaliados 29 questionários aplicados a dentistas atuantes na ESF do município de Campina Grande-PB. A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas. A maioria tinha entre 36 e 45 anos de idade (n=10; 34,5%) e era do gênero feminino (n=26; 89,7%).

Tabela 01. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas. Campina Grande, PB, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
18 a 25 anos	2	6,9
26 a 35 anos	3	10,3
36 a 45 anos	10	34,5
46 a 55 anos	9	31,1
56 a 65 anos	4	13,8
66 ou mais	1	3,4
Gênero		
Feminino	26	89,7
Masculino	3	10,3
Total	29	100,0

Conforme descrito na Tabela 2, a seguir, a maioria dos profissionais tinha mais de 10 anos de trabalho na ESF (n=15; 51,7%), relatou conhecer todas as suas atribuições e

responsabilidades na ESF (n=22; 75,9%) e apenas alguns dos usuários de drogas na sua área de abrangência (n=24; 82,8%).

Tabela 02. Distribuição dos participantes de acordo com o tempo de trabalho na ESF, bem como se conhece todas as suas atribuições e responsabilidades na ESF e os usuários de drogas em sua área de abrangência. Campina Grande, PB, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família		
< 1 ano	2	6,9
1 a 5 anos	5	17,2
5 a 10 anos	7	24,2
> 10 anos	15	51,7
Conhece todas as suas atribuições e responsabilidades na ESF		
Totalmente	22	75,9
Parcialmente	6	20,7
Não	1	3,4
Conhece os usuários de drogas em sua área de abrangência		
Alguns	24	82,8
Nenhum	5	17,2
Total	29	100,0

De acordo com a Tabela 3, mais da metade dos dentistas afirmou que não existem ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas na comunidade (n=15; 51,7%). Além disso, 18 (62,1%) destacaram que não participaram de ações.

Tabela 03. Distribuição dos profissionais de acordo com o relato da existência de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para os usuários de drogas na comunidade. Campina Grande, PB, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Existem ações de promoção, prevenção e		

assistência à saúde para os usuários de drogas na comunidade		
Sim	14	48,3
Não	15	51,7
Participou de ações		
Sim	11	37,9
Não	18	62,1
Total	29	100,0

DISCUSSÃO

Atualmente o uso abusivo de substâncias psicoativas é considerado grave problema de saúde pública e aparece como uma das dificuldades que mais tem despertado a preocupação dos governantes. Seu consumo crescente traz consequências diretas na saúde do indivíduo de forma geral, incluindo os danos a cavidade oral (MARTINS et al. 2009; COSTA et al 2011, ALVAREZ et al, 2012). Portanto, buscar conhecer a percepção dos Cirurgiões-Dentistas atuantes na ESF é importante para avaliar os serviços de saúde oferecidos.

Os resultados acerca das características sociodemográficas evidenciaram que a maioria dos participantes eram do gênero feminino, estavam alocadas na faixa etária de 36 a 45 anos e apresentou mais de 10 anos de tempo de trabalho na ESF.

Com relação ao conhecimento das atribuições e responsabilidades do profissional dentro da ESF, a maioria afirmou

saber o seu papel total ou parcialmente dentro da APS. Contudo, identificamos que a 82,8% dos dentistas conheciam apenas alguns dos usuários de drogas situados na sua área de abrangência.

Informação semelhante foi encontrada no estudo realizado por Araújo, Lima, 2009, em UBS de Sapé-PB, no qual profissionais mostraram deficiência acerca do conhecimento das comunidades onde atuam. Tal constatação, contraria a Política Nacional da Atenção Básica, que coloca como obrigatoriedade das Equipes de Saúde, participar do mapeamento da sua área para conhecer e identificar os grupos de risco, com o objetivo de tornar o serviço mais resolutivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em mais um dado, tem-se que, praticamente, a metade dos profissionais admitem não existir em sua comunidade ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para o grupo de risco dos usuários de drogas. Além disso, 62,1% dos dentistas afirmam nunca terem participado de atos relacionados ao tema.

Tal fato se opõe ao conceito da Atenção Básica, que tem como responsabilidade promover ações, individuais ou coletivas, que se refiram, entre outras vertentes, a promoção, proteção e prevenção da saúde, por meio de um trabalho em equipe multidisciplinar,

assumindo responsabilidade sobre as necessidades presentes na sua região (BRASIL, 2006a).

Necessita-se então de uma maior capacitação e envolvimento do dentista no cuidado a esses usuários, devendo ocorrer reformulação da concepção e das práticas em saúde, com foco na integralidade. O atendimento ao grupo de risco demanda maior atenção de toda a equipe em todos os níveis de complexidade, impondo a necessidade de um rígido trabalho integrado dos profissionais de saúde.

As equipes de saúde bucal, assim como todas as outras, devem estar habilitadas a fim que de possam, em nível local, promover atendimento voltado para a resolução da necessidade do paciente. A inserção do dentista nas ações coletivas ou individuais de promoção, recuperação e reabilitação destes indivíduos é de suma importância que já a maioria deles apresenta, devido ao hábito do uso de drogas e o descaso com a higiene oral, um sistema estomatognático comprometido.

Como limitações da pesquisa, merecem ser destacadas: a dificuldade de encontrar os dentistas em seu horário de trabalho; a lista de profissionais entregue pela Secretaria Municipal de Saúde não corresponder aos indivíduos presentes no período da pesquisa, sendo o número atual menor que o fornecido;

a não devolução dos questionários por alguns profissionais, mostrando a falta de interesse dos mesmos; declaração de greve dos servidores da saúde no período da pesquisa.

Como ponto forte, esta pesquisa foi a primeira a ser realizada na região abordando a presente temática com os Cirurgiões-Dentistas. Espera-se com os resultados obtidos chamar a atenção dos gestores e dos profissionais para deficiência de envolvimento de ambos na resolução efetiva dessa problemática.

CONCLUSÃO

Conclui-se que praticamente todos os participantes afirmam ter conhecimento total ou parcial das suas responsabilidades dentro da ESF e julgam reconhecer alguns usuários de drogas na sua área de abrangência. Nota-se, também, que em grande parte das UBS não existem ações de saúde voltadas para esse grupo de risco e, por consequência, a maioria dos profissionais nunca participaram de atos relacionados ao tema.

Com esta constatação, é preciso que os gestores e os profissionais de saúde reflitam sobre o serviço disponível e busquem conhecimento para modificar essa realidade dentro de uma expectativa de intervenção precoce e de redução de danos, planejando e executando ações multiprofissionais voltadas

para o cuidado desses usuários na UBS, aumentando a efetividade do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C.;
OLIVEIRA, A.M.N.; XAVIER, D.M. **Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas.** Rev Gaúcha Enferm., v. 33, n. 2, p. 102-108, 2012.

ARAÚJO, M. F. S.; LIMA, G. D. A
Estratégia Saúde da Família Dentro do Sistema Único de Saúde. Rev Eletr Cien Soc. n. 14, p. 30-40. 2009.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. **Programa Saúde da Família: Desafios e potencialidades frente ao uso de drogas.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 01, p. 144-149, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
BRASIL, 2010. Gabinete da Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos.
DECRETO Nº 7.637, DE 8 DE

DEZEMBRO DE 2011. Disponível em
<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/plano-integrado>. Acesso em 05/05/2016

COLODEL *et al.* Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **RSBO**, 6, (1): 44-48. 2009.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 05 de maio de 2016

CONTE M *et al.* Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde.**, 2004; 18 (1): Jan./Jun.59-77.

COSTA *et al.* Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 11(1):99-104, jan./mar. 2011.

GONÇALVES, A.M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa saúde da família.** 2002, 209p. Tese Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica Escola de

Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002

MARTINS, E.R.C.; ZEITOUNE, R.C.G.; FRANCISCO, M.T.R.; SPINDOLA, T.; MARTA, C.B. Concepções Do Trabalhador De Enfermagem Sobre Drogas: A Visibilidade Dos Riscos. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2009 jul/set; 17(3):368-72

Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.488, de 21 de outubro.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 05 de maio de 2016

MORETTI-PIRES RO, CARRIERI CG, CARRIERI GG. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao Sistema Único de Saúde. **SMAD.** 2008 jul-dez;4(2):1-13.

RAMALHO, L.E.G. **As Diretrizes Estaduais no Atendimento ao Dependente Químico pela Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais.** APS Vol. 14, No 2, 2011

RIBEIRO *et al.* Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesqui Odontol Bras.**;16(3):239-245,2002.