

## A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

DIAS, Letícia Valente<sup>1</sup>; CAMARGO, Paola De Oliveira <sup>2</sup>; COIMBRA, Valéria Cristina Christello <sup>3</sup>; JARDIM, Vanda Maria Da Rosa<sup>4</sup>; OLIVEIRA, Michele Mandagara de<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem UFPel – [leticia\\_diazz@hotmail.com](mailto:leticia_diazz@hotmail.com)

<sup>2</sup>Pedagoga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPel - [paolacamargo01@hotmail.com](mailto:paolacamargo01@hotmail.com)

<sup>3</sup>Docente Faculdade de Enfermagem UFPel – [valeriacoimbra@hotmail.com](mailto:valeriacoimbra@hotmail.com)

<sup>4</sup>Docente Faculdade de Enfermagem UFPel - [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com)

<sup>5</sup>Docente Faculdade de Enfermagem UFPel – [mandagara@hotmail.com](mailto:mandagara@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Conceituar saúde torna-se bastante complexo devido aos inúmeros significados que a expressão “ser saudável” pode assumir. O conceito de saúde expressa a conjuntura social, econômica, política e cultural em que o sujeito se encontra. Deste modo, à saúde podem ser atribuídos diferentes significados, a depender de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas a respeito do tema e da mesma forma entende-se a definição do que é ou não doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) buscou a definição de saúde, admitindo-a como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Nesse sentido, o alcance do ideal estado de saúde dependerá tanto de questões relacionadas ao próprio indivíduo, como sua carga genética e estilo de vida; como de fatores externos a ele, como acesso aos serviços de saúde, meio ambiente, entre outros (SCLIAR, 2007).

Neste contexto a autopercepção de saúde surge como uma forma global de avaliar a saúde, visto que o próprio indivíduo exprime a visão que tem de si, de forma particular e integrada. Isso faz da autopercepção de saúde um indicador válido e importante para mensurar as condições de um indivíduo e de um determinado grupo de pessoas em seus aspectos gerais (BELÉM, 2011).

No caso dos usuários abusivos de substâncias psicoativas o estado de saúde é afetado pelas inúmeras consequências atribuídas a essas substâncias, que não se limitam apenas a esfera biológica dos indivíduos, mas também ao seu contexto emocional, social e cultural. Lima (2009) atribui à dependência química uma série de comorbidades de ordens física, como hipertensão arterial, pancreatite, úlceras e cardiopatias; psicológica, como transtornos de humor, psicose e insônia; e social, destacando-se problemas conjugais, familiares e desemprego.

Os serviços de atenção especializada a esse público priorizam a oferta do cuidado singular e centrado na pessoa, com o intuito de possibilitar a reinserção social dos indivíduos, respeitando as suas limitações e maneiras de ver e compreender o mundo. Alguns dos dispositivos que integram a rede de atenção a usuários de crack, álcool e outras drogas são os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e as equipes do Programa de Redução de Danos. Nesses dois serviços pode-se observar no processo de trabalho estratégias de redução de danos e agravos à saúde, possivelmente causados pelo uso abusivo de drogas, sem que para tal, o indivíduo necessite permanecer em abstinência completa, e sim realizando ações terapêuticas e preventivas.

A partir das leituras realizadas e do exposto até o momento percebe-se que os usuários desses serviços configuram um grupo com características e necessidades bastante distintas. Com isso o presente trabalho visa caracterizar a autopercepção de saúde desses indivíduos e relacioná-la à presença de enfermidades com potencial influência nessa avaliação.

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho é um estudo de corte transversal, exploratório. Para isso realizou-se um recorte da análise quantitativa da Pesquisa intitulada “Perfil de usuários de crack, álcool e outras drogas”. Foram validadas 505 entrevistas realizadas com usuários residentes do município de Pelotas, a partir da aplicação de um questionário, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012, com o acompanhamento do Programa de Redução de Danos e do CAPS AD.

Para o presente trabalho buscou-se avaliar a autopercepção de saúde dos usuários desses serviços utilizando a seguinte questão: “Como você está se sentindo agora em relação a sua saúde?”, tendo-se como opções de resposta: muito bem, bem, regular, mal e muito mal. Para fins estatísticos essa variável foi dicotomizada como autopercepção de saúde boa (muito bem e bem), regular e ruim (mal ou muito mal).

A avaliação do estado clínico dos indivíduos foi realizada através das questões autodirigidas: “Você possui problemas de saúde?”, seguida pelo questionamento sobre a presença ou não de doenças específicas, sendo elas: diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, HIV, hepatite B, hepatite C e Sífilis, com as opções de resposta “sim” e “não”.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A fim de identificar esta autopercepção de saúde dos usuários do CAPS AD e dos acessados pelas equipes da Redução de Danos, os mesmos foram questionados sobre como se sentem com relação a sua saúde. A maioria dos entrevistados, 72,3% (n=365), considera sua saúde boa, seguidos por 22% (n=111) que percebem sua saúde como regular, e por fim 5,7% (n=29) que a percebem como ruim.

A breve análise dos dados demonstra que a maioria destes indivíduos possui uma autopercepção positiva quanto a sua saúde. Tal constatação rompe com ideias pré-concebidas de que os usuários se percebem como pessoas doentes. Ou seja, os sujeitos do estudo parecem não identificar o uso de drogas como um problema para sua saúde, remetendo a hipótese de que esse grupo atualmente consegue manter uma melhor relação com as substâncias psicoativas, não sendo as drogas um impeditivo para a realização de atividades diárias e a manutenção da qualidade de vida.

Também ao considerarmos a amplitude do conceito de saúde e em consonância um número tão expressivo de usuários satisfeitos com sua situação de saúde, podemos com isso sugerir que esta trata-se de uma população que avalia positivamente sua saúde. Todavia há que se investigar de que forma estão e como estão lidando com problemas clínicos comuns.

Para contrapor esses resultados os participantes ainda foram questionados quanto à presença de problemas de saúde e a frequência de comorbidades, que poderiam exercer influência na concepção de saúde dos indivíduos. Apesar da maioria dos usuários referirem não apresentar problemas de saúde, percebe-se que uma parcela considerável de 36% (n=182) possui algum tipo de comorbidade.

Nota-se também maior representatividade da presença de problemas de saúde entre os usuários do CAPS AD ( $p$ -valor = 0,000), o que de certa forma pode favorecer intervenções subsequentes por parte dos profissionais desse serviço, visto que tendem a entrar em contato com os usuários com maior frequência, ou justamente pelo fato desses usuários procurarem este serviço, muitas vezes reconhecendo que precisam de algum tipo de tratamento, sendo este um grupo bastante diferente daqueles que são acompanhados pela Redução de Danos.

É importante ressaltar que, conforme afirma Lima-Costa et al. (2007), as informações autorreferidas sobre problemas de saúde possuem vieses, uma vez que, dependem do conhecimento do indivíduo sobre a existência da doença, da capacidade do indivíduo de recordá-la e seu desejo em informá-la. O diagnóstico da doença pode ainda não ter ocorrido, causando uma subnotificação desse evento na população estudada.

Entre os usuários que autorreferiram problemas de saúde, a maioria apresenta algum tipo de doença crônica não transmissível, destacando-se a hipertensão arterial como a mais prevalente (15,6%,  $n=79$ ), seguido pelo diabetes (4,2%,  $n=21$ ), ambas mais comuns em usuários do CAPS AD ( $p$ -valor = 0,000 e 0,002, respectivamente).

O estudo realizado por Rabelo et al. (2010) demonstrou que o acometimento por hipertensão arterial repercute negativamente na autopercepção de saúde em indivíduos idosos, quando comparados a outros de mesma idade e sem a presença da referida comorbidade. Portanto, torna-se interessante que as equipes de Redução de Danos e CAPS AD, também observem a presença de doenças crônicas não transmissíveis como um potencial redutor da qualidade da saúde dos usuários.

Alguns usuários também apresentam-se acometidos por doenças infectocontagiosas, entre as quais o HIV/AIDS e a Tuberculose foram a mais representativas no grupo total, estando presentes respectivamente em 2,6% ( $n=13$ ) e 2,2% ( $n=11$ ). As hepatites C e B foram em sequência a terceira e quarta comorbidades infectocontagiosas mais presentes na população, com 1,8%, ( $n=9$ ) e 0,6% ( $n=3$ ), sendo a hepatite B a única deste grupo com diferença estatística entre o tipo de serviço, destacando-se novamente o CAPS AD ( $p$ -valor = 0,001). Já a Sífilis foi autorreferida por 0,4% dos usuários ( $n=2$ ).

Essas doenças cuja transmissão pode estar associada ao uso de drogas e exposição a riscos, como compartilhamento de seringas, cachimbos e relações sexuais desprotegidas, apresentam-se de maneira mais discreta que as doenças crônicas não transmissíveis, mas ainda assim são preocupantes. Além de essas doenças carregarem consigo fortes estigmas sociais, podem também interferir na auto-estima do indivíduo.

Com isso, percebe-se que os usuários dos serviços convivem tanto com doenças crônicas não transmissíveis, quanto com doenças infectocontagiosas. A autopercepção positiva de saúde elevada dessa população mais uma vez surge como um paradoxo entre as patologias autorreferidas pelos usuários e as expectativas concebidas previamente. Possivelmente as evoluções para o tratamento dessas doenças, associada à adesão dos usuários ao regime terapêutico, tem conseguido melhorar a sua qualidade de vida, pois apesar da presença da doença, esses indivíduos percebem-se saudáveis.

Devido algumas das patologias tratarem-se de doenças sensíveis a atenção básica, percebe-se o valor do contato dos serviços estudados com os demais recursos presentes no território dos indivíduos. O acompanhamento mútuo, embasado pelo princípio da co-responsabilização da saúde, é uma potencialidade para o alcance da melhoria da qualidade de vida dos sujeitos

doentes e em risco para o desenvolvimento dessas patologias. Atitudes terapêuticas e preventivas, nesse contexto, possivelmente exerceriam influências positivas na autopercepção de saúde desses indivíduos.

#### **4. CONCLUSÕES**

Percebe-se que a autopercepção de saúde de um indivíduo pode manifestar o grau de equilíbrio desta pessoa em diferentes campos de sua vida, devido à definição de saúde ser por vezes subjetiva, pode diferir entre cada ser humano. A integralidade do cuidado pode ser favorecida a partir do conhecimento sobre a maneira como os usuários se sentem em relação a sua saúde, visto que estratégias de melhoria dos serviços podem ser traçadas a partir da compreensão das necessidades dessas pessoas.

Neste sentido, espera-se que este estudo possa auxiliar os profissionais e gestores na forma de pensar a saúde dos usuários de crack, álcool e outras drogas, emergindo um cuidado mais integral e humanizado, longe dos estigmas impostos pela sociedade.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

LIMA-COSTA, M. F.; PEIXOTO, S. V.; MATOS, D. L.; FIRMO, J. O. A.; UCHÔA, E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1893-1902, 2007.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1. p.29-41, 2007.

BELÉM, P. L. O. **Autopercepção do estado de saúde e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande-PB**. 2011. 65f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba

LIMA, D. S. **As ações dos profissionais de saúde da Atenção Básica junto a usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

RABELO, D. F.; LIMA, C. F. M.; FREITAS, P. M.; SANTOS, J. C. Qualidade de vida, condições e autopercepção de saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.13, n.2, p.115-130, 2010.