

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO: ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

Clinical sociodemographic profile of chemically dependents under treatment: record analysis

Perfil sociodemográfico y clínico de dependientes químicos en tratamiento: análisis de prontuarios

Fernanda Carolina Capistrano¹

Aline Cristina Zerwes Ferreira²

Thaise Liara Silva³

Luciana Puchalski Kalinke⁴

Mariluci Alves Maftum⁵

RESUMO

Pesquisa descritiva transversal realizada em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento. Foram coletados dados de 350 prontuários referentes ao ano de 2010. A média de idade dos pacientes foi de 35,8 anos: 39,4% eram solteiros; 67,3% estudaram até o ensino fundamental; e 45,1% eram desempregados. A média de idade do primeiro consumo de drogas ocorreu antes dos 18 anos: 54,9% eram dependentes de álcool e 43,7%, de crack; 79,6% utilizavam mais de uma substância; 99,4% faziam uso diário; 13% apresentavam algum tipo de comorbidade psiquiátrica e 30,1%, comorbidades clínicas; 69% tinham familiares envolvidos com drogas, e desses, 48,3% eram pais, com destaque para o álcool em 86% dos casos. A dependência química atinge diversas idades, iniciando precocemente na adolescência, e ocasiona significativas alterações no âmbito biológico, familiar, social e ocupacional.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

Crosscut descriptive research study carried out at a rehabilitative unit of a psychiatric hospital, objectifying to feature the clinical sociodemographic profile of chemically dependents under treatment. Data of 350 records from 2010 were collected. Patients' mean age was 35.8 years: 39.4% were single; 67.3% studied up to incomplete high-school level; 45.1% were unemployed. Mean age of the first drug use was under 18 years: 54.9% were alcohol dependents and 43.7% were crack users; 79.6% took more than one substance, 99.4% reported daily use, 13% presented some kind of psychiatric comorbidities and 30.1%, clinical comorbidities; 69% had family members involved in substance abuse, among them, 48.3% were parents, alcohol standing out in 86% of the cases. Chemical dependency runs in varied ages, starting early in adolescence, causing significant changes in biological, family, social, and occupational scopes.

Keywords: Nursing. Mental Health. Substance-Related Disorders

Resumen

Investigación descriptiva transversal realizada en una unidad de rehabilitación de un hospital psiquiátrico con el objetivo de caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de dependientes químicos en tratamiento. Fueron recogidos datos de 350 prontuarios referentes al año de 2010. La media de edad de los pacientes fue de 35,8 años: 39,4% eran solteros; 67,3% estudiaron hasta la enseñanza primaria; y 45,1% eran desempleados. La media de edad del primer consumo de drogas ocurrió antes de los 18 años: 54,9% eran dependientes de alcohol y 43,7%, de crack; 79,6% utilizaban más de una sustancia; 99,4% hacían uso diario; 13% presentaban algún tipo de comorbilidades psiquiátricas y 30,1% comorbilidades clínicas; 69% tenían familiares envueltos con drogas, y de esos, 48,3% eran padres, con destaque para el alcohol en 86% de los casos. Conclusión: la dependencia química alcanza diversas edades, iniciando precozmente en la adolescencia, ocasionando significativas alteraciones en el ámbito biológico, familiar, social y ocupacional.

Palabras clave: Enfermería. Salud Mental. Trastornos Relacionados con Sustancias

¹Estudante do curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado humano em Enfermagem - NEPECHE. Bolsista voluntária de Iniciação Científica. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: fernanda_capistrano@yahoo.com.br; ²Estudante do curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Bolsista CNPq de iniciação científica. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: alinezerwes@gmail.com; ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – PPGENF-UFPR. Bolsista CNPq. Membro do NEPECHE. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: thaiseliara@ibest.com.br ; ⁴Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto da UFPR. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR - PGENF-UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto GEMSA. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: lucianakalinke@yahoo.com.br ⁵Doutora em Enfermagem. Docente Adjunto da UFPR. Vice-coordenadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.Vice-líder do NEPECHE. Curitiba, PR. Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br

INTRODUÇÃO

O uso deliberado de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, diante do aumento epidemiológico de usuários de drogas que se constata a partir da década de 1980. Tal situação motiva preocupações de profissionais dos serviços de saúde e da sociedade. Destarte, acredita-se que, diante do crescente consumo de drogas, a dependência química poderá configurar o transtorno mental da atualidade¹.

A Organização Mundial da Saúde² (OMS) estima que 76,3 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool e 15,3 milhões apresentem transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de outras drogas. Ressalta ainda que 65% de ambas as categorias têm uma perspectiva de vida inferior a 60 anos.

No que se refere ao Brasil, esse quadro se equivale. De acordo com o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, 12,3% dos brasileiros são dipsomaniacos (compulsivos por ingerir bebida alcoólica) e, 2,1%, incluindo ambos os sexos e todas as faixas etárias, são dependentes de outras drogas³.

Uma pesquisa⁴ desenvolvida no ano de 2006 com 568 estudantes que cursavam o ensino médio enfatizou que, na maioria das vezes, o primeiro acesso às drogas ocorre na adolescência, comumente influenciado por familiares ou por grupos sociais nos quais estão inseridos. A curiosidade é a principal causa que estimula o púbere a experimentar a droga pela primeira vez, e, no que se concerne ao tipo de substância, destacam-se o álcool, tabaco e os inalantes.

Estudos⁵⁻⁷ ressaltam o aumento progressivo do consumo de *crack* por brasileiros. Embora seu surgimento seja recente (década de 1990), esse entorpecente já adquiriu o mesmo perfil de consumo que outras substâncias psicoativas, com início precoce e associado a outros fatores e risco, como a influência dos pares, conflitos familiares e o meio social desfavorável. No entanto, em decorrência de sua característica farmacológica, possui um efeito destrutivo mais intenso, tanto social como biológico.

Existem muitas dificuldades para se obter o controle do consumo precoce de drogas no Brasil por diversos aspectos, como, por exemplo, a ampla extensão geográfica do território, que impossibilita uma fiscalização efetiva nas fronteiras, favorecendo a entrada de drogas no País. Outro ponto crucial é a divulgação de substâncias lícitas nos veículos de comunicação, que, mesmo sem intenção, estimulam o consumo⁸.

Diante desse atual contexto, o trabalho dos profissionais dos serviços de saúde, principalmente da enfermagem, deve ser direcionado à educação em saúde, com base na prevenção daqueles que ainda não tiveram contato com a droga ou daqueles que já consumiram, mas ainda não desenvolveram a dependência química. Além do mais, é preciso que esses profissionais busquem melhorias no que se diz respeito ao tratamento, ampliando o conhecimento para auxiliar o

dependente a alcançar a reabilitação e a abstinência permanente⁹.

Estudos que mostram o perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos podem ser úteis para gerar evidências que contribuam com o aprofundamento do conhecimento acerca dessa temática para a área da enfermagem, podendo apresentar subsídios para a implementação de um plano de cuidados condizentes com as reais necessidades dessa clientela, uma vez que, ao conhecer o contexto do paciente, estes estudos trazem melhorias no processo de trabalho.

A partir do exposto, esse trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento.

MÉTODO

Pesquisa descritiva transversal, realizada no ano de 2010 em uma unidade de desintoxicação para dependente químico de um Hospital Psiquiátrico, situado na região metropolitana de Curitiba.

Esta unidade possui 35 leitos e interna pacientes somente do sexo masculino com idade igual ou superior a dezoito anos, que pode ser admitido de maneira voluntária, involuntária ou compulsória. O tratamento é feito por uma equipe multiprofissional e perdura por 45 dias.

A coleta de dados foi realizada após a autorização formal da direção do hospital para o acesso livre aos prontuários. Foi utilizado como base um relatório mensal de internações disponibilizado pelo hospital, possibilitando a busca de todos os prontuários (n=380) de pacientes admitidos para o tratamento no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010. Foram excluídos os prontuários (n=30) de pacientes reinternados nesse período, totalizando a amostra da pesquisa 350 prontuários.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário estruturado que continha variáveis que visavam (1) a identificar aspectos sociodemográficos, (2) características clínicas (3) e histórico familiar do uso/abuso de substâncias psicoativas. Para avaliar o formulário, corrigir possíveis erros e fazer os ajustes necessários foi desenvolvido um estudo-piloto com três prontuários antes do início da pesquisa.

Os dados foram registrados e identificados por códigos numéricos, alimentados em uma planilha Excel® 2007 e analisados com o programa computacional Statistica® v.8.0. Durante o levantamento dos dados, foi verificado que muitas informações não eram registradas em diversos prontuários, sendo considerado, para fins de cálculo relativo, o total válido de informações.

Os resultados foram descritos e analisados de forma quantitativo-descritiva e expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos, desvios-padrão (variáveis quantitativas) e por frequências e percentuais (variáveis qualitativas), sendo apresentados em tabelas.

Esta pesquisa integra ao Projeto de pesquisa “Causas de recaídas e reinternamento de dependente químico em tratamento em serviço de saúde mental”, aprovado no Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná - UFPR, em 28 de abril de 2010, sob registro CEP/SD: 904.029.10.03; CAAE: 0825.0.000.091-10.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos dos dependentes químicos. Observa-se que 60% pertenciam à faixa de 20 a 39 anos, com média de idade de 35,8 anos, e desvio-padrão de 11,9. Destes dependentes, 39,4% eram solteiros e 22,6%, separados. A presença de filhos foi predominante em 66,2% dos casos. No tocante ao grau de escolaridade, 67,3% dos pacientes estudaram até o ensino fundamental. Quanto à situação empregatícia, 45,2% estavam desempregados. E aqueles que trabalham sem registro institucional ou como autônomo somam 38,5%.

No que concerne aos dados clínicos, a Tabela 2 mostra que a média de idade do primeiro contato com as drogas ocorreu antes dos 18 anos, tendo 68,8% tido o primeiro contato com o álcool e 36%, com o tabaco.

A Tabela 3 mostra que 54,9% e 43,7% dos dependentes químicos faziam o uso do álcool e do crack como droga de preferência, respectivamente, e 78,3% consumiam mais de uma droga, sendo as mais comuns o álcool, em 36% dos casos, seguido pelo tabaco, em 28%. Aqueles pacientes que faziam o uso diário dessas substâncias totalizam 99,4%.

Aqueles que tinham algum tipo de comorbidades psiquiátricas totalizaram 13,4%; 45% deles apresentavam transtornos esquizofrênicos e 41%, transtornos de humor. No que concerne a comorbidades clínicas, 30,9% estavam acometidos, sendo as mais comuns a hipertensão arterial sistêmica (47%) e as complicações respiratórias (13%).

A Tabela 4 destaca que 69% dos pacientes tinham pelo menos um familiar usuário/dependente de drogas, a figura paterna apresentava a maior prevalência entre os familiares (41,7%) e a substância mais utilizada foi o álcool (86%).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos dependentes químicos. Curitiba – PR, jan-dez/2010. (n=350)

Variáveis	(n=350)	%
Idade (média= 35,8 / dp = 11,9)		
18 a 19 anos	18	5,1
20 a 29 anos	108	30,9
30 a 39 anos	102	29,1
40 a 49 anos	73	20,9
50 a 59 anos	39	11,1
60 anos ou mais	10	2,9
Situação Conjugal		
Casado / União consensual	126	36,6
Solteiro	136	39,4
Separado	78	22,6
Viúvo	5	1,4
Tem Filhos		
Sim	180	66,2
Não	92	33,8
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	4	4,1
Ensino Fundamental	66	67,3
Ensino Médio	21	21,4
Ensino Superior	7	7,2
Situação Empregatícia		
Carteira assinada	15	11,1
Sem carteira assinada/Autônomo	52	38,5
Desempregado	62	45,2
Afastado	7	5,2

*Os ignorados foram retirados.

Tabela 2 – Relação entre a idade no primeiro uso e a substância psicoativa. Curitiba – PR, jan-dez/ 2010. (n=350)

Substância	(n)	%	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio-
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Maconha	32	9,1	16,8	15	9	41	6,2
Álcool	241	68,8	17,0	16	8	49	5,6
Cocaína	17	4,85	17,3	17	13	23	2,8
Tabaco	126	36	17,8	16	7	51	6,5

*Um mesmo paciente pode ser usuário de mais de uma substância.

Tabela 3 – Distribuição dos dados clínicos dos dependentes químicos. Curitiba – PR, jan-dez/ 2010. (n= 350)

Variáveis	(n= 350)	%
Droga de preferência		
Álcool	192	54,9
Crack	153	43,7
Maconha	4	1,1
Cocaína	1	0,3
Policonsumo		
Sim	99	78,3
Não	57	21,7
Diagnóstico		
Transtornos mentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	173	49,4
Transtornos mentais devidos ao uso de álcool	150	42,9
Transtornos mentais devidos ao uso da cocaína	27	7,7
Frequência de uso		
Diário	335	99,4
Ao menos uma vez na semana	2	0,6
Comorbidades psiquiátricas		
Sim	47	13,4
Não	303	86,6
Comorbidades clínicas		
Sim	108	30,9
Não	242	69,1

*Os diagnósticos foram determinados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças.

Tabela 4 – Histórico familiar de consumo e tipo de substância. Curitiba – PR, jan-dez/ 2010. (n= 350)

Variáveis	(n= 350)	%
Familiares acometidos		
Sim	185	69
Não	83	31
Parentesco		
Pai	95	41,7
Mãe	15	6,6
Avós	26	11,4
Irmãos	83	36,4
Filhos	6	2,6
Cônjuge	3	1,3
Tipo de substância		
Álcool	222	86
Crack	27	11
Maconha	3	1
Tabaco	4	2

*Os ignorados foram retirados

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes dessa pesquisa é confirmada por outros estudos^{7,9} que também abordaram o perfil sociodemográfico de indivíduos em tratamento da dependência química. Estes estudos apontam que, apesar de a tendência do uso de drogas ser cada vez mais precoce, a procura por tratamento para a reabilitação é característica de indivíduos adultos, em média com 35,2 anos, com faixa predominante de 18 a 41 anos.

Nesse sentido, pode-se inferir que as abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento do dependente químico, em um hospital psiquiátrico ou nos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), são mais eficazes em pacientes com idades mais avançadas, que utilizam drogas há muito tempo e, em decorrência do uso contínuo, já tiveram um intenso sofrimento^{7,9}.

Quanto à situação conjugal, 39,4% eram solteiros. Pesquisas^{7,10} evidenciam essa mesma característica entre os dependentes químicos e destacam que se trata de uma condição comum em decorrência da inversão de valores que emerge à medida que a dependência se instala, visto que a busca e o consumo do produto passam a ser prioridade para o adicto.

Outro dado que chama a atenção é em relação à paternidade; a maioria dos pacientes possui ao menos um filho, o que sugere que 29,7% são pais separados ou solteiros. Deste modo, compreende-se que a convivência com um dependente químico é afetada à medida que o transtorno se agrava, pois as consequências negativas, além de atingirem o usuário, afetam também todos aqueles que são próximos¹⁰.

Esse fato pode ser compreendido em pesquisa¹¹ realizada com esposas de dependentes de drogas, que evidenciou que o convívio diário em meio a essa situação, por parte delas, gera um sentimento de desesperança, raiva e culpa, como também restringe o contato sexual, que por consequência pode ocasionar a separação conjugal.

Outra característica marcante na amostra estudada nesta pesquisa foi o elevado número de pacientes que cursaram até o ensino fundamental. A predominância do baixo grau de escolaridade está em concordância com uma pesquisa¹² realizada com dependentes químicos em tratamento, mostrando que 79,6% não chegaram até o ensino médio em decorrência do envolvimento com as drogas. Constatou-se ainda que, além do abandono escolar, há uma elevada frequência de repetência (60,2%) e de expulsão (44,7%) em decorrência deste mesmo motivo.

Diferentes estudos⁹⁻¹⁰ explicam que a baixa escolaridade entre os dependentes químicos está associada ao desenvolvimento da dependência, que se torna preocupante à medida que a carência escolar ocasiona uma baixa qualificação

profissional e, conseqüentemente, uma baixa expectativa de vida.

A situação empregatícia dos sujeitos deste estudo é outro aspecto relevante, pois 45,1% deles estavam desempregados e 38,5% não tinham um vínculo trabalhista formal. É importante ressaltar que este último se refere à condição de autônomo ou de trabalho sem carteira assinada, e esta informação, por meio do prontuário, não garantia que o sujeito estivesse trabalhando no momento da pesquisa.

Esses dados confirmam o estudo⁷ realizado em uma unidade de desintoxicação de um hospital psiquiátrico, evidenciando que 36% dos pacientes também estavam desempregados e que 43,3% trabalhavam sem registro institucional, o que pode agravar o problema da dependência devido à vulnerabilidade social. Essa situação é um dos principais fatores de risco relacionado às drogas, pois pode gerar problemas secundários, como a criminalidade, visto que o dependente necessita de dinheiro para a manutenção do consumo de substâncias^{8,12}.

No que concerne aos dados clínicos deste estudo, foi possível identificar que o primeiro contato com as drogas ocorreu na adolescência. A dependência química acomete indivíduos em qualquer faixa etária; contudo, é nesta fase que grande parte da população entra em contato pela primeira vez com algum tipo de substância psicoativa¹³⁻¹⁴. Sendo a adolescência marcada por novas descobertas e transformações no âmbito biológico, social e psicológico, ela é um período crítico, no qual o adolescente exige sua individualidade e autonomia, tende à autoafirmação e desafia a autoridade dos pais¹⁴.

O ensejo que estimula o púbere ao primeiro contato com as drogas é diverso. Uma pesquisa⁴ realizada com 134 usuários, que buscou identificar esses motivos, revelou que 91,8% utilizaram drogas para fugir dos problemas, 87,3% por curiosidade, 82,1% por alguma revolta pessoal e 77,6% por influência dos pares.

Quanto à substância de uso, o álcool e o tabaco tiveram a maior prevalência no que concerne ao primeiro contato. Drogas lícitas fazem parte do cotidiano familiar e social dos adolescentes, pois o uso dessas substâncias está associado aos hábitos comemorativos¹³. Entretanto, os púberes, além de fisicamente, eles se desenvolvem emocionalmente e adotam uma conduta vigente no meio social; portanto, são considerados vulneráveis à dependência desses entorpecentes. Além do mais, o consumo excessivo de drogas, mesmo sendo socialmente aceito, traz riscos à saúde de qualquer pessoa e abre as portas para o consumo de drogas ilícitas^{8,12}.

Como exemplo, podemos perceber que o álcool continua sendo a droga mais utilizada pelos dependentes químicos deste estudo, seguido pelo *crack*. Atualmente, este é o entorpecente mais utilizado pela população mundial, estimando-se que uma entre quatro pessoas que utiliza essa substância se torna dependente. A facilidade de acesso agrava

a situação, pois pode ser adquirido e consumido livremente em diversos ambientes³⁻¹⁵.

No que se concerne ao *crack*, entende-se que o aumento do consumo pode ser compreendido analisando o crescente número de busca por tratamento¹. No Brasil, houve um aumento considerável do consumo de drogas desde o ano de 2002, e o *crack* apresentou um dos maiores índices de crescimento³. Uma pesquisa⁷ realizada em uma unidade de desintoxicação de adictos identificou que 80% eram dependentes dessa substância, ressaltando uma substituição progressiva do consumo da cocaína, maconha e tolueno (cola) a partir dos anos de 1990.

Pode-se observar que os pacientes do presente estudo utilizam mais uma droga além da substância de preferência. Esse contexto justifica o diagnóstico F-19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - exceto o tabaco, como o de maior prevalência aplicado no momento da internação.

O consumo de múltiplas drogas é um hábito comum entre os dependentes químicos, estando esta combinação de substâncias muitas vezes associada a um método para conter a fissura ou a síndrome de abstinência provocada pela falta da droga de preferência^{1,7}. Sabe-se que cada droga tem seu mecanismo de ação particular, mas todas agem direta e indiretamente no mesmo local no cérebro, provocando quadros clínicos peculiares; deste modo, é relevante que a definição do diagnóstico seja aplicada de maneira correta, pois permite estabelecer um plano terapêutico apropriado, com intervenções específicas para cada paciente¹.

No que se refere à frequência de uso, compreende-se que esse aspecto pode progredir em decorrência da adaptação do organismo, pois o efeito da substância é menos intenso e mais passageiro naqueles que fazem o uso diário, e, para obter o mesmo resultado, os usuários aumentam o consumo e a dose¹. Esses dados vão ao encontro de outro estudo⁷ que destacou que 70% dos dependentes faziam o uso diário de drogas. Especificamente quanto ao *crack*, os usuários podem consumir a drogas por nove dias consecutivos e parar somente diante do esgotamento físico, psíquico ou financeiro¹⁵.

Ainda quanto aos dados clínicos, foi possível verificar a presença de comorbidades psiquiátricas entre os dependentes desta pesquisa. Esse quadro cresceu significativamente nos últimos anos e pode estar relacionado ao aumento da disponibilidade de drogas na população¹⁶. De um modo geral, a abordagem terapêutica ao dependente químico é centralizada na substância de abuso; no entanto, a superposição de sintomas dificulta o curso do tratamento, destarte, é de suma importância que as intervenções contemplem também a comorbidade¹⁶.

Os transtornos de humor, como a depressão, uni ou bipolar, e os transtornos de ansiedade são prevalentes entre as comorbidades psiquiátricas associada à dependência química. Os transtornos com sintomas psicóticos são menos frequentes, conquanto, ocorrem principalmente naqueles que

utilizam drogas diariamente^{11,16}. Essas informações divergem dos dados da presente pesquisa que apresenta os transtornos psicóticos com maior prevalência.

O número elevado de pacientes que apresentaram comorbidades clínicas também pode estar relacionado ao uso abusivo de drogas. Tanto o álcool como outras drogas causam diversas alterações fisiológicas, acarretando complicações agudas ou crônicas, entre as quais, as vasculares e respiratórias. As complicações respiratórias podem ser consequência do modo de administração das drogas, o *crack* e o tabaco, por exemplo, são consumidos por inalação da fumaça^{1,16-17}.

No que se refere ao histórico familiar de uso de drogas, os dados deste estudo vão ao encontro de uma pesquisa¹⁵ realizada em uma unidade de reabilitação de adictos, a qual aponta que 71% dos pacientes afirmaram ter um dependente químico na família. Nesse sentido, compreende-se que crescer em um ambiente com essa formação é complicado pela influência negativa que esta situação pode gerar¹⁸.

A família faz parte da prevenção primária de diversas psicopatologias, entre elas a dependência química. Por ser a primeira referência do indivíduo, ela pode minimizar ou crescer as consequências da exposição aos fatores de risco. Portanto, espera-se que a família propicie um ambiente adequado para o desenvolvimento biopsicossocial dos filhos^{12,18}.

Esse dado pode ser evidenciado em um estudo¹¹ realizado com dependentes químicos, que comprovou que 48,5% dos usuários tinham um dos pais com problemas relativos ao abuso de substâncias psicoativas, ressaltando que tais índices são significativos para determinar o uso de drogas nas gerações futuras.

A figura paterna destacou-se nesta pesquisa como a mais prevalente no uso de drogas entre os familiares. Esses dados corroboram a literatura¹⁷; a maioria dos casos, o pai é que está envolvido no uso de drogas e relaciona esse fato com fatores de risco característicos para o uso nocivo de drogas como o baixo nível de escolaridade, elevada taxa de desemprego e ocupação empregatícia informal¹⁸.

Assim como os pacientes, os familiares deste estudo também utilizam o álcool como substância de preferência. Sabe-se que filhos de alcoólatras podem apresentar um desenvolvimento cognitivo ineficaz, pois o álcool causa empobrecimento desse sistema em decorrência da dependência química dos pais; além do mais, apresentam uma probabilidade maior de desenvolver o alcoolismo mesmo quando são adotados ou não crescem junto aos pais¹⁸. Diante desse contexto, além da influência do convívio, os fatores predisponentes para a dependência química também podem ser elucidados por meio da genética. Filhos de dependentes apresentam um risco aumentado de desenvolver a mesma doença dos pais ou outros transtornos psiquiátricos¹⁸.

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, compreende-se que, de acordo com a média etária encontrada neste estudo, esses pacientes teriam concluído ao menos o ensino médio, já teriam constituído uma família e estariam inseridos no mercado de trabalho, pois estão em plena idade produtiva.

A dependência química atinge negativamente diversos âmbitos da vida do indivíduo e tem como característica o início precoce na adolescência, o que pode ser um fator importante para a constituição das características sociodemográficas apresentadas nessa pesquisa. O consumo diário de drogas também pode ter contribuído para o afastamento do mercado de trabalho, pois, à medida que o dependente passa a maior parte do tempo na obtenção ou na utilização da droga, ele abandona ou desconsidera as responsabilidades diárias.

Portanto, entende-se que as ações direcionadas à população devem ser de caráter preventivo, com enfoque, principalmente, na atenção primária, que visem à prevenção ao uso de drogas na adolescência, com abordagens diferenciadas e mais precoces, que amparem o usuário antes da instalação da síndrome de dependência, evitando perdas na vida na fase adulta.

Entre as características clínicas, percebe-se que a primeira droga de uso foi o álcool e, diante desse fato, entende-se que as drogas lícitas são utilizadas de forma indiscriminada pela sociedade em geral. Além disso, os meios de comunicação divulgam e estimulam o consumo de bebidas alcoólicas, ignorando o fato de causar dependência e incitar a utilização de drogas ilícitas.

Vários são os fatores de risco que predispõem desencadear a síndrome da dependência, entre eles, o social, cultural e fisiológico. No contexto social, destaca-se o histórico familiar, podendo-se compreender que a convivência em um meio familiar em que o uso de drogas faz parte contribui para o desenvolvimento desse mesmo transtorno. Diante dessa realidade, ressalta-se que a maioria desses pacientes já são pais e já estão exercendo essa influência sobre seus filhos.

Este trabalho tem suas limitações por se apoiar somente em dados do prontuário, haja vista que muitas informações não foram registradas. Portanto, destacam-se a necessidade e a importância das anotações feitas por profissionais dos serviços de saúde para a assistência, uma vez que subsidiam a continuidade e o planejamento do cuidado e possibilitam a comunicação da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Borini P; Guimarães RC; Borini SB. Usuários de drogas ilícitas internados em um hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *J. bras. psiquiatr.* 2003; 52(3): 171-97.

2. World Health Organization - WHO. Substance Abuse. 2011; [citado 23 mai 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/>. Acesso em: 20/05/2011.

3. Carlini EA, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; 2006.

4. Pratta EMM; Santos MA. Levantamentos dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2006; [citado 23 mai 2011]. 2(2): 1-17. Disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/803/80320204.pdf>>. Acesso em: 05/06/2011.

5. Raup L; Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16(5): 2613-22.

6. Zeni TC; Araujo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para a desintoxicação. *J. bras. psiquiatr.* 2011; 60(1): 28-33.

7. Guimarães CF; Santos DVV; Freitas RC; Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre (RS). *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2008 mai-ago; 30(2): 101-8.

8. Bessa MA. Contribuição sobre a legalização de drogas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(3): 632-6.

9. Peixoto C; Prado CHO; Rodrigues CP; Cheda JND; Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sócio-demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e Drogas (CAPS ad). *J. bras. psiquiatr.* 2010; 59(4): 317-21.

10. Monteiro CFS; Fé LCM, Moreira MAC; Albuquerque IEM; Silva MG, Passamani MC. Perfil sócio-demográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS- ad do Piauí. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011; 15(1): 90-5.

11. Aragão ATM; Milagres E; Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico USF.* 2009. 14(1): 117-23.

12. Martins M; Santos MA; Pillon SC. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008 mar/abr; 16(2): 293-8.

13. Almeida Filho AI; Ferreira MA; Gomes MLB; Silva RC; Santos TCF. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2007 dez; 11(4): 605-10.

14. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2008; 12(3): 555-9.

15. Silva LHP; Borba LO; Paes MR; Guimarães NA; Mantovani MF; Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2010; 14(3): 585-90.

16. Zaleski M; Laranjeira RR; Marques ACPR; Ratto L; Romano M; Alves HNP et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. J. bras. psiquiatr. 2006; 28(2): 142-8.

17. 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. psiquiatr. clín. (São Paulo). 2008; 35(1): 82-8.

18. Figlie N; Fontes A; Moraes E; Paya R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? Revista de Psiquiatria Clínica. 2004; 31 (2): 53-62.