



## RISCO FAMILIAR DE USUÁRIOS DE DROGAS DE ABUSO INTERNADOS POR TRAUMA FÍSICO

*Camila Cristiane Formaggi Sales<sup>1</sup>, Lais Fernanda Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Sara Cristina Fogaça Duarte Garcia<sup>3</sup>, Cleiton José Santana<sup>4</sup>, Lúcia Margarete dos Reis<sup>5</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>6</sup>*

**RESUMO:** O presente estudo objetivou classificar o risco social de famílias de usuários de drogas de abuso internados por trauma físico. Estudo exploratório-descritivo, realizado na cidade de Maringá – Paraná – Brasil, com amostra de casos considerados eventos sentinela para a vigilância epidemiológica das repercussões do uso de drogas na saúde, originários do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. O descritor da captura e investigação dos eventos sentinela foi *Internação hospitalar por diagnóstico de trauma associado à intoxicação por drogas de abuso*. Foram investigados 30 eventos sentinela, a partir de um familiar como informante-chave. Os instrumentos de coleta de dados foram um roteiro para entrevista semiestruturada, com questões para caracterização sócio-demográfica e econômica do entrevistado e sua família, e a Escala do Risco Familiar de Coelho e Savassi. Os familiares eram mulheres (26 – 86,7%), com idade entre 19 a 78 anos (51,9 ± 16 anos), e algumas dessas mulheres (14 - 46,7%) eram mães do usuário de droga, sendo que sete delas se encontravam em situação de “chefe da família”. O álcool foi a droga referida pela maioria dos eventos sentinela à internação hospitalar, confirmado por critérios clínicos ou laboratoriais (28 – 93,3%), mas 13 deles faziam uso associado de várias drogas - álcool, maconha e crack (9), álcool e maconha (2), álcool, maconha, cocaína/crack (2). Metade dos usuários fazia uso diário da droga de abuso e realizavam manobras ilícitas para aquisição da droga; sete mendigavam e dois “trabalhavam” em troca de droga. A análise dos dados e a pontuação dos escores para a Escala de Risco Familiar 19 famílias identificadas com algum nível de risco social, sete (23,3%) foram categorizadas como R1 ou Risco menor, três (10%) como R2 ou Risco médio e nove (30%) como R3 ou Risco máximo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Centro de Controle de Intoxicações; Vigilância de evento sentinela; Intoxicação por drogas de abuso; Cuidados de enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso de drogas está relacionado a mais de 50% dos traumas atendidos nos serviços de saúde. Na família, o trauma, ocorrem por atos hostis, como agressões físicas, mentiras recorrentes, desfalque no orçamento que geram prejuízos econômicos, uma vez que uma grande quantia de dinheiro é gasta no consumo de drogas de abuso (JANG et al., 2013; OKAMURA et al., 2012).

O uso de drogas está presente principalmente em comunidades e famílias com elevada vulnerabilidade, circunscrevendo-se ao usuário, sua família e ao seu meio social. Viver em um "ambiente aditivo" afeta negativamente os descendentes e estima-se que, para cada usuário de droga de abuso, cinco ou seis pessoas da família são afetadas (REIS; UCHIMURA; OLIVEIRA, 2013).

Famílias vulneráveis são aquelas cujos indivíduos que a compõem apresentam déficits em seus recursos pessoais e de condições de vida - social ou ambiental, denominadas em alguns estudos como famílias problema e famílias disfuncionais (COSTA; DIAS, 2012; PRATTI; COUTO; KOLLER; 2009). Para que os serviços de saúde consigam reorganizar o processo de trabalho à demanda de seu território, faz-se necessário estabelecer prioridades, principalmente no atendimento às famílias com vulnerabilidade social, nas quais o cuidado aos seus membros pode estar prejudicado em determinadas situações, no presente estudo, determinada pelo uso de drogas de abuso associado ao trauma físico (BERNARDY; OLIVEIRA, 2012; MENEZES et al., 2012).

Neste contexto, o estudo objetivou classificar o risco social de famílias de usuários de drogas de abuso internados por trauma físico.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. Bolsista CAPES. camila\_cfs14@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, Maringá – PR. Bolsista CAPES. la\_isfernanda@hotmail.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá – PR. saktatina\_mga@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá – PR. cleisantana@uol.com.br

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, Maringá – PR. luciamargarete@gmail.com

<sup>6</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Docente, Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. mlfoliveira@uem.br



Estudo exploratório-descritivo, realizado na cidade de Maringá – Paraná – Brasil, com amostra de casos considerados eventos sentinela para a vigilância epidemiológica das repercussões do uso de drogas na saúde, originários do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá.

Foi considerado evento sentinela o indivíduo que atendia a um conjunto específico de critérios do agravo sob investigação – trauma e uso de drogas de abuso-, com quadro clínico compatível/sinais e sintomas sugestivos ou testes laboratoriais confirmativos ou vinculação epidemiológica a outro caso confirmado (BRASIL, 2014). O descritor da captura e investigação dos eventos sentinela foi *Internação hospitalar por diagnóstico de trauma associado à intoxicação por drogas de abuso*.

Foram investigados 30 eventos sentinela - independentes de sexo e idade, com vínculo familiar, e residentes no município de Maringá- Paraná; e um familiar, informante-chave, escolhido segundo parâmetros para a vigilância epidemiológica por meio de eventos sentinela – entrevista com a família e análise voltada a um sistema local de saúde.

Os instrumentos de coleta de dados foram um roteiro para entrevista semiestruturada, com questões para caracterização sócio demográfica e econômica do entrevistado e família, e a Escala do Risco Familiar (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012). Os dados primários foram coletados em um único encontro com cada familiar por meio de entrevistas domiciliares individuais com duração aproximada de 50 minutos.

A máscara do roteiro e os dados foram compilados em planilha eletrônica no software Microsoft Office Excel 10.0 e analisados por meio de estatística descritiva simples (medidas de localização central e de dispersão), e cálculo das médias e desvio padrão para a descrição dos escores da Escala de Risco Familiar.

Todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram cumpridos rigorosamente. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com parecer nº 458.185.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 30 familiares, com idade entre 19 a 78 anos, com média de  $51,9 \pm 16$  anos. A maioria eram mulheres (26 – 86,7%), e algumas dessas mulheres (14 - 46,7%) eram mães do usuário de droga, sendo que sete delas se encontravam em situação de “chefe da família”. Metade era casada, com escolaridade média de  $7,5 \pm 4,8$  anos de estudo. A renda *per capita* média das famílias era de R\$  $689 \pm 652,06$  e mediana R\$ 512,50.

Quanto ao acesso da família a serviços de saúde e de proteção social, verificou-se que a maioria (60,0%) utilizava a rede do SUS. Entretanto, todos os eventos sentinela foram atendidos em serviço hospitalar do SUS no dia da ocorrência.

O álcool foi a droga referida pela maioria dos eventos sentinela à internação hospitalar, confirmado por critérios clínicos ou laboratoriais (28 – 93,3%), mas 13 deles faziam uso associado de várias drogas - álcool, maconha e crack (9), álcool e maconha (2), álcool, maconha, cocaína/crack (2), metade dos usuários fazia uso diário da droga de abuso. A caracterização do evento sentinela apontou 73,4% das ocorrências de trauma em ambiente externo, principalmente acidentes de trânsito, quedas e agressão física, e 26 vítimas (83,3%) sofreram traumas anteriores ao evento sentinela investigado.

Metade dos eventos sentinela realizavam manobras ilícitas para aquisição da droga, sete mendigavam e dois “trabalhavam” em troca de droga. Em relação ao comportamento do indivíduo na família e na sociedade, a maioria dos familiares relatou que o usuário apresentava comportamento agressivo, com recorrentes episódios de violência doméstica e social, e dificuldade para estabelecer vínculos familiares e de trabalho.

Em relação aos antecedentes para a iniciação ao uso de drogas no âmbito individual e familiar, verificou-se que 12 (40,0%) eventos sentinela tinham vivenciado algum tipo de violência na infância; em 14 famílias (46,7%) havia comportamento aditivo familiar -13 familiares indicaram outro membro alcoolista, sendo nove pais, e um irmão era dependente de crack.

A análise dos dados e a pontuação dos escores apresentados no Quadro 1, evidenciaram a maioria das famílias classificada com algum nível de risco social. Das 19 famílias identificadas com algum nível de risco social, sete (23,3%) foram categorizadas como R1 ou Risco menor, três (10%) como R2 ou Risco médio e nove (30%) como R3 ou Risco máximo.

Quadro 1 – Risco social familiar dos eventos sentinelas de acordo com as sentinelas de risco social. Maringá – Paraná - Brasil, abril – setembro, 2014

Risco familiar	N (%)	Sentinela de risco social
<b>R0 – Sem risco</b>	11 (36,7)	Drogadição; desemprego; analfabetismo; hipertensão arterial; relação morador/cômodo igual a um.
<b>R1 – Risco menor</b>	7 (23,3)	Acamado; baixas condições de saneamento; drogadição; analfabetismo; maior que 70 anos;



		hipertensão arterial; diabetes mellitus.
<b>R2 – Risco médio</b>	3 (10)	Deficiência mental; baixas condições de saneamento; drogadição; desemprego; analfabetismo; maior que 70 anos; diabetes mellitus.
<b>R3 – Risco máximo</b>	9 (30)	Deficiência mental; baixas condições de saneamento; drogadição; desemprego; analfabetismo; maior que 70 anos; hipertensão arterial; diabetes mellitus; relação morador/cômodo igual ou maior que 1.

Fonte: autores.

As sete famílias de menor risco social apresentaram sete elementos das sentinelas de risco, sendo a drogadição comum em seis delas. Acamado no domicílio, baixas condições de saneamento, analfabetismo em pelo menos um do membros, pelo menos um membro com idade acima de 70 anos, hipertensão arterial e diabetes mellitus diagnosticados em um membro da família, foram encontrados isolados em todas elas.

Três famílias com risco médio tiveram em comum apenas o item drogadição, sendo o desemprego de pelo menos um dos membros e as baixas condições de saneamento comum em duas famílias, e a deficiência mental, analfabetismo, pelo menos um membro com idade maior que 70 anos e diabetes mellitus identificados de forma isolada em todas elas.

Em nove famílias com risco máximo, todas apresentaram a drogadição em comum. Em sete famílias a hipertensão arterial foi identificada e em seis residências foram encontrados analfabetismo e desemprego. Em cinco delas foram apontadas baixas condições de saneamento, diabetes mellitus diagnosticado e relação morador/cômodo maior que um; quatro tiveram em comum a diabetes mellitus e pelo menos um morador com idade maior que 70 anos, além de três apresentarem a relação de morador/cômodo igual a 1; duas relataram pessoas com deficiência mental.

#### 4 CONCLUSÃO

A aplicação da Escala de Risco Familiar é importante para reconhecer as necessidades de planejamento de ações de saúde. No entanto, podemos reforçar as limitações para realização do estudo no que tange ao grau de risco, levando em consideração as famílias classificadas sem risco ou risco menor com a sentinela de risco drogadição presente em todos os casos.

No presente estudo o número de famílias com risco social foi expressivo, indicando que famílias com usuários de drogas, estão em vulnerabilidade social.

#### REFERÊNCIAS

BERNARDY, C.C.F.; OLIVEIRA, M.L.F. Uso de drogas por jovens infratores; perspectiva da família. **Ciênc. Cuid. Saúde.**, v. 11, p. 168-177, Maringá, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília-DF, 2014.

COSTA, J.M.; DIAS, C.M.S.B. Famílias recasadas: Mudanças, Desafios e Potencialidades. **PsicolTeorPrat.**v.14, n 3,p. 72-87, 2012.

JANG, H. S. et al. Comparative analysis of acute toxic poisoning in 2003 and 2011: Analysis of 3 academic hospitals. **Journal of Korean Medical Science**, Seoul, v. 28, n. 10, p. 1424-1430, 2013

MENEZES, A. H. R. et al. Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi – Um relato de experiência. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 190-195, 2012.

OKUMURA, Y.; SHIMIZU, S.; ISHIKAWA, K.B.; MATSUDA, S.; FUSHIMI, K.; ITO, H. Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nation wide administrative discharge database. **BMJ Open**, London, v. 2, n. 6, p. 1-7, 2012.

PRATI, L.E.; COUTO, M.C.P.P.; KOLLER, S.H. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. **Psicol Teor Pesq.** v.25 n. 3, 2009.



REIS, L. M.; UCHIMURA, T. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 276-282, 2013.

SAVASSI, L.C.M.; LAGE, J.L.; COELHO, F.L.G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.