

Os danos do consumo de droga e a classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde: possibilidades para o cuidado.

Luna Christina Ribeiro Souza^a;

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva^b,

Andrea Donatti Gallassi^c.

A Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde é uma classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde, que tem como objetivo o de propor uma linguagem unificada com o olhar voltado para a saúde e os estados relacionados à saúde do sujeito. O uso de drogas provoca danos físicos, mentais, sociais e emocionais. O objetivo geral do estudo é conhecer os danos dos diferentes padrões de consumo de droga e levantar reflexão com o modelo previsto pela CIF. Foram selecionados trinta e três estudos que continham a descrição dos danos e realizada a relação aos componentes da CIF. Observou-se que a literatura descreve significativamente danos fisiológicos do sujeito usuário de drogas em detrimento aos danos psíquicos e sociais, demonstrando um olhar com base no modelo biomédico e com lacunas na literatura para estudos psicossociais.

Palavras-chave: Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde, uso de drogas, danos.

El daño del consumo de drogas y el funcionamiento y la discapacidad en la salud: posibilidades para la reflexión sobre el cuidado.

El Estelar Internacional de la Discapacidad y de la Salud es una clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que tiene como objetivo proponer un lenguaje unificado con los ojos en la salud y los estados relacionados con la salud del sujeto. El consumo de drogas causa daño físico, mental, social y emocional. El objetivo general del estudio es conocer el daño de los diferentes patrones de consumo de drogas y aumentar la reflexión con la prescrita por el ICF. Se seleccionaron treinta y tres estudios que contienen una descripción de los daños y relativa celebrada a los componentes de la CIF. Se observó que la literatura describe significativamente daños fisiológicos de los usuarios de drogas tema sobre el daño psicológico y social, lo que demuestra una mirada basada en el modelo biomédico y las lagunas en la literatura para los estudios psicossociales.

Palabra clave: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, el consumo de drogas, daño.

^aGraduanda de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil.

^bDoutoranda Psicologia Clínica e Cultura (Ensino em Saúde) IP/FCE/UnB, Professora do Curso de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil.

^cDoutora, Professora do Curso de Terapia Ocupacional Faculdade Ceilândia – FCE, Universidade de Brasília – UnB, Ceilândia, DF, Brasil.

The damage of drug use and the functioning and disability in health: possibilities for reflection on care.

The International Feature Disability and Health is a classification proposed by the World Health Organization, which aims to propose a unified language with the eyes on health and health-related states of the subject. Drug use causes physical injury, mental, social and emotional. The overall objective of the study is to know the damage of different patterns of drug use and raise reflection with that prescribed by the ICF. Thirty-three studies containing a description of damage and held relative to the ICF components were selected. It was observed that the literature describes significantly physiological damage of the subject drug users over the psychological and social damage, demonstrating a look based on the biomedical model and gaps in the literature for psychosocial studies.

Keywords: International Classification of Functioning Disability and Health, drug use, damage.

Introdução

Este estudo teve como objetivo desenvolver uma discussão por meio da pesquisa de literatura a respeito dos danos do consumo das diferentes formas de consumo de drogas, nas situações de dependência química, de uso abusivo e de abstinência, permitindo entender um perfil das condições de doença e a relação aos componentes da Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF⁽¹⁾.

O resultado desse estudo são preliminares da pesquisa “Abuso e Dependência de Drogas e o contexto da Funcionalidade e Incapacidade em Saúde: Estratégia para a inovação no cuidado” da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Segundo o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no país, realizado em 2005, 22,8% da população pesquisada nas 107 maiores cidades do Brasil já fizeram uso na vida de algum tipo de droga, exceto o álcool e o tabaco, o correspondente a uma população de 10.1746.991 pessoas; 74,6% fizeram uso na vida de álcool e 44,0%, de tabaco. A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% e de tabaco 10,1%⁽²⁾. Estudos epidemiológicos indicam que o abuso do álcool acarreta expressiva morbimortalidade e que problemas direta ou indiretamente causados pelo abuso do álcool relacionam-se a importante prejuízo econômico em todo o mundo⁽³⁾.

Portanto o abuso de drogas tem se destacado como importante problema de saúde pública no Brasil⁽⁴⁾, como uma tendência nacional e mundial que aponta para o início cada vez mais precoce do uso dessas substâncias⁽⁵⁾.

Neste contexto, a compreensão dos danos no consumo de drogas nos aspectos físicos, psíquicos e sociais possibilitam entender a complexidade desses problemas de saúde. Porém, a compreensão dos componentes de funcionalidade e incapacidade em saúde estimula a estratégias de cuidado integral do sujeito específicas no modelo psicossocial. Promovendo sistemática para delineamento de evidências no campo de saúde mental sobre drogas. Neste sentido é importante entender qual o contexto do usuário de droga, como é este contexto dentro do modelo da classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde, e como se sucede a relação entre os mesmos.

Contexto geral sobre o Uso de Drogas

É importante inicialmente entender qual é o contexto do consumo de drogas, os seus danos sobre a vida do sujeito que faz uso de drogas e a sua relação com a classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde.

A forma como o sujeito se relaciona com a droga não é um aspecto único e pode, dependendo da situação, ser danosa ou não, tendo como consequências diversas de acordo o contexto do sujeito, a forma do uso e o tipo de substância⁽⁶⁾.

Na dependência química o sujeito possui uma doença crônica, tendo como natureza a busca e a utilização compulsiva de uma ou mais drogas, desprezando as consequências do uso abusivo⁽⁷⁾. Como consequências os danos são “físicos, mentais, profissionais, sociais e entre outros⁽⁸⁾. Além disso, nessa condição o sujeito pode estar exposto a situações de violência e crime, podendo colocar outros indivíduos em uma posição vulnerável, apresentando como um problema multifatorial da dependência⁽⁹⁾. Essas consequências são diversas e distintas a cada sujeito, porém com danos graves causadores de mudanças de vida⁽¹⁰⁾.

O padrão de uso abusivo de drogas é no qual o uso eleva os riscos de ocorrência dos efeitos negativos e prejudiciais para o indivíduo⁽⁶⁾. Ou seja, ocorre uma utilização da droga pelo indivíduo de uma forma exagerada, não caracterizando uma dependência química, mas podendo acarretar diversos danos na vida deste sujeito e evoluir para dependência química, e com isso agravar ainda mais as consequências na vida deste indivíduo⁽¹¹⁾. Portanto, “à medida que alguém aumenta o seu grau de consumo, aumenta também a probabilidade de desenvolver uma série de problemas: físicos, familiares, profissionais”⁽¹²⁾.

Na condição da abstinência é caracterizada por sinais e sintomas do sujeito na situação de suspensão do consumo de drogas. Pode se apresentar em horas, dias ou logo após a interrupção ou diminuição do uso de droga⁽¹³⁾. A síndrome de abstinência é específica a uma determinada droga⁽¹⁴⁾.

Portanto, tanto na situação de dependência química, uso abusivo ou nos estados de abstinência, os danos são físicos, mentais, sociais, emocionais, profissionais e financeiros geradores de problemáticas para a incapacidades do cotidiano e relevantes para os processos geradores de funcionalidade em saúde desses sujeitos.

E neste sentido o modelo da classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde pode fazer entender melhor a respeito deste processo.

A Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde - CIF

Pensando então nos danos ocasionados pelas diversas formas de padrões de consumo, que pode se manifestar de forma danosa ou não, e com isso afetar os aspectos funcionais do sujeito dependendo da gravidade deste dano. Neste sentido é necessário o entendimento a respeito da classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde, compreendendo assim os aspectos da funcionalidade do indivíduo usuário de drogas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾, a CIF faz parte da família das classificações propostas por esta instituição e estabelece os componentes da saúde e alguns componentes do bem estar associados à saúde, tendo como objetivo geral proporcionar uma

linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde, representando uma “mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social”⁽¹⁵⁾.

A CIF se divide em duas partes constituídas de componentes gerais e aspectos específicos a cada um desses. A primeira parte composta pelos componentes funcionalidade e incapacidade e pelo domínio, com os aspectos de funções fisiológicas, estruturas anatômicas topográficas, atividades e participação respectivamente. A segunda constituída pelo componente contexto com aspectos pessoais e ambientais.

Na CIF estes aspectos apresentam caracterização e são representados por símbolos. As funções fisiológicas tratam das incapacidades nos sistemas fisiológicos e são representados pela letra *b*, enquanto que na estrutura a localização das incapacidades nas partes do corpo, representado pela *s*. O domínio (*d*) trata da relação das condições de participação das atividades realizadas pensada no processo capacidade e desempenho. Os aspectos contextuais do ambiente estão relacionados às questões externas ao sujeito e pensados como aspectos de facilitadores e barreira, representadas por *e*. Para CIF os fatores pessoais e as condições de saúde ou doença são aspectos constituídos pelo sujeito e que não podem ser alterados⁽¹⁾. Sendo a CIF um instrumento encaminhado pela OMS para a compreensão clínica, epidemiológica e de pesquisa, no paradigma biológico e também psicossocial, pelo viés da funcionalidade, é possível perceber que pode se tornar uma estratégia para os serviços de saúde que atuam com a problemática do consumo de drogas, como um instrumento não somente pelo viés da doença, mas de suas relações aos determinantes sociais, aos contextos do indivíduo, possibilitando encaminhar estratégias psicossociais diversas, específicas das necessidades reais do sujeito. É por meio destas questões que se faz necessário fazer a correlação dos danos do consumo de drogas com a funcionalidade deste sujeito usuário de álcool e outras drogas, tendo o olhar voltado também para os aspectos de seu contexto.

O consumo de droga e o processo da funcionalidade e saúde

Nos padrões de consumo e estados de abstinências, o sujeito possui danos diversos, mas também pode apresentar os domínios de saúde e funcionalidade, mesmo na situação adversa e fora do padrão social instituído, que podem ser estratégicos para abordagem clínica

A expansão, diversidade e complexidade que envolve o abuso e a dependência de drogas, têm demandado a necessidade de se estudar este fenômeno de forma a contemplar o indivíduo, a substância utilizada e o contexto em que é usada, bem como os elementos apontados como interativos no processo de abuso e dependência de drogas, que permeiam a funcionalidade dos indivíduos como processo paralelo ao bem estar em saúde⁽¹⁶⁾.

No cenário dos padrões de consumo de droga, o indivíduo é afetado em uma complexa interação multifatorial a partir da exposição repetida da droga, de fatores biológicos e fatores ambientais. Dessa forma, a abordagem deve ser compreensiva, multifatorial com diversidade de intervenções farmacológicas e psicossocial de acordo com diferentes necessidades⁽¹⁷⁾.

O padrão de consumo abusivo e dependente de drogas e os quadros de abstinência não estão apenas associados às condições clínicas de impacto individual, mas somam a isso as consequências também associados à legislação vigente no país e a um processo evolutivo de desorganização funcional nos aspectos do cotidiano (individuais e sociais), e que aponta para um problema intersetorial e interdisciplinar, de necessária ação territorial, singular e complexa⁽⁹⁾.

Apesar dos danos ocasionados pela droga e seu contexto, o sujeito pode apresentar aspectos dos componentes da CIF tanto nas questões biológicas (função e estrutura), como nas de domínios (atividades e cotidiano) e ambientais (facilitadores e barreiras), que devem ser conhecidos pelos profissionais que estão diretamente no cuidado, para possibilitar “classificar a saúde funcional dos indivíduos em processos de saúde-doença associados ou não a outras vulnerabilidades”^(1, 18).

Para tanto, a lógica dos serviços na intervenção nessas condições devem ter por base as reflexões da CIF, que trata que dois sujeitos com a mesma doença não têm, necessariamente, o

mesmo nível funcional; duas pessoas com a mesma alteração funcional não têm, necessariamente, a mesma doença; e duas pessoas com as mesmas deficiências não têm, necessariamente, as mesmas incapacidades⁽¹⁾.

Sendo assim, a CIF possibilita dentro do contexto dos sujeitos em situação de uso abusivo, dependência de droga ou quadros de abstinência, auxiliar os profissionais a classificar a funcionalidade, por meio dos componentes da CIF, e compreender e contextualizar outros aspectos sobre o indivíduo, sua relação de abuso e os aspectos do cotidiano que possibilitará estratégias pertinentes no âmbito psicossocial.

Logo, a CIF por apresentar o delineamento dos componentes que o indivíduo possui em seu cotidiano, fornecendo um sistema de codificação unificada que possibilitará tomada de decisões psicossociais estratégicas da realidade dos sujeitos e do seu contexto, sendo uma forma também de possibilitar aos profissionais boas práticas de intervenções e resultados eficazes, contribuindo nas evidências para os estudos científicos no campo psicossocial.

Metodologia

A pesquisa desenvolvida foi exploratória do tipo aleatória por meio do estudo na literatura sobre os danos associados aos padrões do consumo de drogas e estudo de profundidade da CIF⁽¹⁾.

O levantamento na literatura foi do tipo integrativa utilizando como descritores: uso abusivo, dependência química, abstinência e danos em português e inglês (abusive, chemical addiction, abstinence and damage). Foi utilizado tais descritores para a busca de forma combinada, uso abusivo e danos; dependência química e danos; abstinência e danos, e os mesmos descritores em inglês respectivamente da mesma forma. A busca dos artigos foi realizada na base de dados do Scielo, sendo selecionados 9 artigos de forma aleatória. Com a leitura destes materiais, a pesquisadora encontrou citações relevantes para o estudo em questão, com isso foi a procura de tais estudos que considerou relevante, e fez o resto da seleção a partir desta busca. Diante disto, encontrou-se e foi selecionado mais 24 estudos. Dentre eles artigos,

livros, documentos governamentais e cartilhas. Os artigos selecionados, além dos estudos do Scielo, são dos banco de dados LILACS, MEDLINE, PEPSIC, Revista Uniandrade, Psico, Neuropsicologia latino americana, Revista científica da América Latina, Contextos Clínicos, Cadernos de Terapia Ocupacional e Alcohol & Health.

Foi selecionados apenas os estudos que tratavam a respeito dos danos que acometem as diversas formas de padrões de uso e quadro de abstinência de drogas, sendo excluído estudos em espanhol. A busca foi realizada durante 2 meses e foi finalizada após identificar a repetição na literatura. Foram selecionados 33 artigos finais que tratavam sobre a temática do estudo, e realizado leitura do conteúdo dos artigos, organizando os dados sobre os danos físicos, mentais e emocionais, sociais e outros que acometem as condições dos padrões de consumo.

Os dados encontrados foram organizados em uma planilha categorial descritiva no Excel, com dados como: referência, ano, tipo de estudo (teórico ou empírico), o tipo de padrão de uso/ quadro (dependência química, uso abusivo e abstinência), danos físicos, mentais/emocionais, sociais e outros, além de aspectos relevantes específicos nos estudos.

No estudo de profundidade sobre conteúdo da CIF, relacionou-se aos danos levantados no estudo de literatura, de acordo com os padrões de consumo de drogas e relacionando aos componentes e aspectos descritos na CIF. Os dados do estudo da literatura e da CIF foram apresentados de forma descritiva quanto a frequência das variáveis organizadas das categorias organizadas na planilha.

Ao final, foi possível fazer uma reflexão sobre as variáveis pesquisadas na literatura estudada e descrever o perfil bibliométrico, os padrões do consumo de drogas e os danos associados a esse consumo, promovendo uma reflexão do conteúdo abordado na literatura com a abordagem do modelo da Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde⁽¹⁾.

Resultados/Discussão

Após a leitura da literatura (N33) e posterior relaciona os danos do conteúdo encontrado na literatura ao contexto da CIF, foram observados aspectos relevantes para o estudo desta

temática, sendo vinte e um artigos, capítulos de três livros, cinco documentos governamentais nacionais e internacionais, duas cartilhas de ONG's, um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em dependência química e uma dissertação de mestrado em Saúde Coletiva.

Destes estudos foram de diversos anos, como: um estudo nos anos de 1992 e de 2001, 2002, 2003, 2006, 2012 e 2014; 2 estudos de 2000, 2004 e 2011; 3 de 2008 e 2009; e 7 materiais do ano de 2010 e 2013. Portanto, os estudos sobre a temática dos padrões de consumo de drogas apresentam elevados nos anos 2000 com aumento significativo nos últimos anos, relacionado à problemática de saúde pública e o investimento pelos organismos públicos internacionais e nacionais. Os estudos teóricos (19) apresentaram em sobreposição dos estudos empíricos (14), demonstrando a necessidade de estudos sobre as práticas do cuidado e dos serviços para evidências sobre a realidade desta problemáticas, as necessidades reais de investimentos entre outros.

Na literatura inicialmente observou que as questões relacionadas sobre drogas são tratadas, na sua maioria, em dois padrões de consumo; uso abusivo de droga e dependência de drogas e danos associados ao quadro de abstinência. Ocorrem descrições específica de cada padrão e outras literaturas que tratam de mais de um padrão de consumo descritas na tabela 1 abaixo. Foi apresentado neste quadro, o número total da literatura encontrada por tipo de padrão, bem como quadro de abstinência e a quantidade total de sintomas separada por tipo de dano, associado também este dano ao tipo de padrão de consumo/quadro de abstinência

Tabela 1 – Padrão de consumo/Quadro e Danos

Padrão de consumo/quadro N 33 (100%)	Danos			
	Físicos	Mental/Emocional	Social	Outros
	N 21(63%)	N 21 (63%)	N 17 (51%)	N 5(15%)
Dependência Química 12 (36%)	8	9	6	3
Uso Abusivo 9(27%)	5	2	5	1
Abstinência 3(9%)	3	3	0	1

Uso abusivo e quadro de abstinência 1(3%)	1	1	1	0
Uso abusivo e dependência química 4(12%)	1	2	2	0
Dependência química e quadro de abstinência 4(12%)	3	4	3	0

É importante destacar que de acordo com o resultado total dos sintomas físicos e psicológicos, que a literatura é prevalente na necessidade de caracterizar os aspectos clínicos do sujeito em relação a descrição das questões emocionais e sociais deste indivíduo usuário de droga, que mostra-se escassas e apresentando prejuízos tendenciais sociais, como agressão, violência, prostituição, roubo, homicídio, suicídio e etc.

As conseqüências do consumo de droga na literatura estudada são apresentadas por padrões uso de drogas, por tipo de drogas e uso, indicando a abordagem dos estudos especificamente do foco da substância e pouco a relação do sujeito e a droga, o contexto de uso, e aspectos pessoais e ambientais.

Outras formas de apresentação dos padrões de consumo discutidos na literatura e seus danos se apresentam de forma distinta, como: de acordo com o quantitativo de consumo utilizado a velocidade de ingestão do álcool e o consumo combinada de drogas; a faixa etária e o gênero; com o estado alimentar do indivíduo e nas ações das drogas em diferentes regiões do cérebro.

Nos estudos que tratam sobre a abstinência, os sinais e sintomas são apresentados influenciados pela questão do tempo de interrupção de uso da droga e sinais e sintomas físicos (fisiológicos) do sujeito. Neste sentido, desconsidera-se as formas de contextos de consumo do sujeito, aspectos sociais e de vulnerabilidades associadas, como por exemplo, falta de moradia, delinquência e marginalidade, conflitos familiares, pobreza extrema, entre outros fatores que influenciam nas condições de saúde, mesmo nesses estados relacionado aos aspectos da CIF, prioritariamente relacionam aos componentes da funcionalidade incapacidade e saúde das funções (*b*) e estrutura (*s*) em contraponto aos domínios e contextos pessoais e ambientais do

sujeito, não considerando a complexidade e diversidade relacionada ao consumo de drogas e consequências.

Após a organização relatados na literatura, observou-se que existem alguns que se repetem, e outros que são específicos de cada padrão de uso/quadro de abstinência, de acordo com o tipo de dano encontrado.

Dos 33 estudos, 29 trazem danos comuns independente do padrão de consumo, sendo que destes 29 também possuem estudos que tratam de questões específicas, 4 estudos especificamente trazem os danos que são particulares de acordo com cada padrão de consumo como descritos a seguir:

São comuns, como insônia, vômito, fadiga, diarreia, taquicardia, convulsões, sudorese, tremores, isquemia cardíaca e cerebral, problemas respiratórios, síndrome de Wernick e Korsakoff, lesões hepáticas, dilatação da pupila, hipertermia, bronquite, ansiedade, alucinações, delírios, depressão, ataques de pânico, irritabilidade, transtorno bipolar, esquizofrenia, violência, criminalidade, acidentes de trânsito, homicídio, roubo, prostituição, tráfico, problemas comportamentais, afastamento das atividades diárias, perdas escolares e acadêmicas e entre outros.

Alguns dos sintomas específicos separados por padrão de uso conforme o tipo de dano encontrado será descrito a seguir: Dependência Química – Danos Físicos: capacidade visoespacial alterada, habilidades percepto motoras alteradas, alteração de deglutição, alteração da fala, flatulência, edema de Reinke, alteração na flexibilidade, saúde reprodutiva da mulher e etc; Dependência Química – Danos Mentais/emocionais: memória alterada, crise de identidade, arrependimento, paranóia, angústia, revolta, prejuízo na aprendizagem, impulsividade, déficit na resolução de problemas, etc. Dependência Química – Danos Sociais: processo familiar alterado, seqüestros, golpes financeiros, pobreza, déficits de atividades de diversão, déficit no autocuidado, problemas com a justiça, manipulação de pessoas, comunicação verbal alterada, etc.

Dependência Química – Danos outros: controle e manutenção do lar alterados, incapacidade de tolerar frustrações, inconstância, etc.

Os danos do uso abusivo separados por tipo de danos são: Uso Abusivo - Danos Físicos: AIDS, lesões renais, lesões pulmonares, Diabetes, insuficiência cardíaca, doenças infecto contagiosas, cirrose do fígado, miopia alcoólica, hipotermia, coma, dor precordial, zumbidos e etc. Uso Abusivo – Danos Mentais/emocionais: prejuízo na motivação, hiperatividade, mania, etc. Uso Abusivo – Danos Sociais: Risos imotivados, fala pastosa, desemprego, abuso de crianças, internações e reinternações, queimaduras, quedas, afogamentos, etc. Uso Abusivo – Danos outros: mudança no hábito alimentar, prejuízo no desempenho atlético, etc.

No quadro de abstinência os danos separados de acordo com seus tipos são: Abstinência – Danos Físicos: hipersônia, dores musculares, aumento do apetite, tontura, Síndrome de Marchiava Bignami, boca seca, etc. Abstinência – Danos Mentais/emocionais: desorientação, inquietação, raiva, choro e etc. Abstinência – Danos sociais: não foi encontrado danos sociais no quadro de abstinência. Abstinência – Danos outros: sonhos desagradáveis, mal estar e desconforto.

Após o estudo da CIF⁽¹⁾ e as correlações feitas dos aspectos encontrados com os componentes desta classificação, pode se detectar que a grande maioria dos códigos estão concentrados nos 8 capítulos dos itens Funções (*b*) e nos 8 de Estruturas (*s*) do corpo⁽¹⁾, respectivamente: Funções Mentais, funções sensoriais e dor, funções da voz e da fala, funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino, funções geniturinárias e reprodutivas, funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento e funções da pele e estruturas relacionadas. Sendo os capítulos de estrutura (*s*), onde os danos estão concentrados, estão nos seguintes capítulos: estrutura do sistema nervoso, olho, ouvido e estruturas relacionadas, estruturas relacionadas com a voz e a fala, estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório, estruturas relacionadas com o

aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino, estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo, estruturas relacionadas com o movimento, pele e estruturas relacionadas. Do item Atividade e Participação (*d*) da CIF⁽¹⁾, dentre os seus 9 capítulos, apenas 2 deles descrevem questões a cerca dos danos levantados na literatura, tendo-se o capítulo 1-Aprendizagem e aplicação do conhecimento e o capítulo 7-Relações e interações interpessoais. Dos fatores ambientais (*e*), com 5 capítulos, de acordo com os danos encontrados, apenas 2 deles descrevem o que foi levantado, estando presente no capítulo 3-Apoio e Relacionamentos e 4-Atitudes. Observa-se então uma diferença quanto aos itens de funções e estruturas da CIF quanto ao de atividades e participação e os fatores ambientais, o que demonstra a necessidade e investimentos em estudos que descrevam os aspectos do contexto do usuário de drogas.

Considerações Finais

Com este estudo foi possível compreender os danos apresentados pelos padrões de consumo de drogas e o quadro de abstinência descrito na literatura e levantar reflexão com as possibilidades advindas da funcionalidade e incapacidades em saúde e relacionado com a possibilidade de estratégias nos serviços que lidam com essa problemática, além de desenvolver evidências ao campo científico do modelo psicossocial.

Na literatura observou-se que os danos relacionados são principalmente do campo biológico em relação ao campo psicossocial. Neste sentido, o sujeito, o contexto do consumo de drogas e seus aspectos ambientais no modelo de cuidado não são discutidos com grande intensidade na literatura, observa-se então a necessidade de desenvolvimento em estudos que tratam do modelo psicossocial do usuário de droga e o cuidado instituído, para demonstrar o próprio modelo psicossocial instituído pela Política Nacional sobre Drogas, visto que o caráter científico é valorizado pelo campo biomédico, que é fora do fatores sociais da relação saúde doença.

Foi visto uma prevalência de estudos do campo teórico em relação ao empírico, diante disto é observado a necessidade de destinar uma maior aplicação em estudos práticos no cuidado com o usuário de droga e com isso divulgando boas práticas e situações concretas da realidade deste sujeito.

Foi observado que nos últimos anos houve um investimento maior em estudos na área de álcool e outras drogas, o que evidencia o crescimento no campo e a preocupação com questões relativas a esta temática.

Dentro dos contextos psicossociais visto na literatura, todas falam de barreiras e problemas. Pouco se encontrou sobre o olhar voltado para o indivíduo, e muito sobre a constante avaliação das questões negativas adquiridas pelo consumo de drogas, o que observa-se um olhar ainda conservador e preconceituoso sobre o usuário de droga.

Observa-se que o modelo da CIF pode orientar e auxiliar os profissionais a pensarem na equidade do sistema do cuidado, que considera o indivíduo como um todo, olhando não apenas o processo biológico mas também psicossocial do sujeito que faz uso de drogas. Com isto, o instrumento da CIF pode sistematizar todo o aspecto psicossocial do sujeito e fazer bons encaminhamentos psicossociais deste indivíduo.

Referências

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para a família da Classificações Internacionais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2003
2. CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP). **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2005**. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas: Brasília, 2005.

3. GALLASSI, A. D. et al. The cost of problems caused by alcohol abuse. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n 1, p. 25–30, 2008.
4. REICHENHEIM, M. E. et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **Lancet**, Rio de Janeiro, v.377, n.9781, p. 1962-1975, may 2011.
5. HAWKINS, J. D.; CATALANO, R. F.; MILLER, J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**, v. 112, n. 1, p. 64–105, 1992.
6. SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasil. **Prevenção ao uso indevido de drogas : Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. –Brasília,2011
7. SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasil. Presidência da República. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**: Brasília, 2010.
8. BARROS, H. M. T.; DALPRÁ, W. L. *Medicina e Drogas de Abuso*. Em: FERNANDES, S. et al. **Abordagem multidisciplinar da dependência química**. São Paulo: Ltda, 2013. p. 73-87.
9. GALASSI, A. D. et al. O abuso de drogas: desafios e alternativas para a prática do profissional de saúde no Brasil. **Revista Brasília Médica**, Brasília, v. 50, n. 1, 2013.
10. FERNANDES, S; BORTOLON, C. B. *Psicologia na Abordagem da Dependência Química*. Em: FERNANDES, S. et al. **Abordagem multidisciplinar da dependência química**. São Paulo: Ltda, 2013. p. 99-109.
11. PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. v.25, n.2, p.203-211. Abr-jun. 2009.
12. FIGLIE, N. B. & PILLON, S. C. *Dependência química: novos modelos*. Em: FOCCHI, G. A.; LEITE, M. C. & LARANJEIRA, R. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Roca, 2001. p. 61-75.
13. BOYD, D. **Vícios**: Esclarecendo as suas dúvidas. São Paulo: Ágora, 2000.

14. MACIEL, C.; CORRÊA, F. K. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: Síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Revista Brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, 2004.
15. FARIAS, N. A.; BUCHALLA, C. M.; A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.2, p.187-193, jun. 2005.
16. OLIVEIRA, J. F. de; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. L. M. Health workers' social representations about drug use: a look from a gender perspective. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 473–481, abr/jun 2006.
17. UNODC. et al. **Principles of drug dependence treatment**. United Nations publication, Sales No. E.13.XI.6. New York. mar. 2008
18. AOTA. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. **American Journal of Occupational Therapy**, United States of America, v. 62, n. 6, p. 625-683, dec. 2008