



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

BÁRBARA DE PAULA MIRANDA PÁDUA

**PERFIL DE USO DE TABACO E ÁLCOOL DE
PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM USUÁRIOS DE
DROGAS DA RIDE – DF.**

Brasília – DF

2013

BÁRBARA DE PAULA MIRANDA PÁDUA

**PERFIL DE USO DE TABACO E ÁLCOOL DE
PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM USUÁRIOS DE
DROGAS DA RIDE – DF.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de
Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Professor Orientador: Mestre Vagner
dos Santos.

FICHA CATALOGRÁFICA

PÁDUA, Bárbara de Paula Miranda

Perfil de uso de tabaco e álcool de profissionais que atuam com usuários de drogas da RIDE – DF/ Bárbara de Paula Miranda Pádua.– Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

00f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof. Ms Vagner Dos Santos

1. Perfil de Consumo, 2.Álcool, 3.Tabaco, 4.CRR.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

BÁRBARA DE PAULA MIRANDA PÁDUA

**PERFIL DE USO DE TABACO E ÁLCOOL DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM
COM USUÁRIOS DE DROGAS DA RIDE – DF.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Ms Vagner Dos Santos

Professor Orientador

Prof^a Ms Flávia Mazitelli de Oliveira

Professor Examinador

Terapeuta Ocupacional Nadja Waléria Vilela Camara

Examinador

Aprovado em:

Brasília, de de

RESUMO

Diante dos dados atuais sobre uso de álcool e tabaco nas regiões do Brasil, especificamente na região centro-oeste, esse estudo tem o objetivo de delinear o perfil de consumo de álcool e tabaco dos profissionais de saúde e segurança pública que atuam nos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) a partir dos dados coletados pelo Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (CRR/UnB/FCE). Trata-se de um estudo descritivo, com caráter de levantamento epidemiológico, realizado por meio de coleta e análise de dados de três questionários. Participaram do estudo 88 pessoas, 69 profissionais da atenção básica e agentes sociais e 19 de segurança pública. A maior porcentagem de uso de álcool ficou no perfil de baixo risco, e a maioria dos participantes não fuma, os fumantes ficaram entre os níveis muito baixo e baixo de dependência a nicotina.

Palavras chave: perfil de consumo - álcool – tabaco – CRR.

ABSTRACT

Usually both alcohol and tobacco are in the top of the drug use ranking. In Brazil they were rank as the first and second most used drug, respectively. In this sense it is important to know better the patter of use among different groups. Objective: To assess the pattern of alcohol and tobacco use among health professionals, social and security agents who works within the '*Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF)*', and participated of the training offered by the Center of Drugs and Associated Vulnerabilities (CRR/FCE). Methodology: A cross-sectional descriptive study was carried out. It was used three different protocols in the data collection (Socioeconomic/Fagerström/AUDIT). Results: 88 people participated in this research; the majority (69) were health professionals and social agents, followed by security agents (19). It was found that most of them consumed alcohol in a very low risk of get involved with alcohol-related problems. Regarding tobacco, it was found that very few were smokers, and the smokers were scored among 3-4 in the Fagerström test (low dependence).

Key-words: consumption profile – alcohol – tobacco - CRR

LISTA DE ABREVIATURAS

CH: Chefe

CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde 10ª Edição.

CRR – UnB/FCE: Centro de Referência de Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia.

CONAD: Concelho Nacional Antidrogas

DSM-IV: Manual de Diagnóstico Estatístico 4ª versão.

GDF: Governo do Distrito Federal

GSIPR: Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República

OMS: Organização Mundial de Saúde.

PIB: Produto Interno Bruto.

RIDE-DF: Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.

SENAD: Secretaria Nacional Antidrogas da Presidência da República.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	14
4. PROPOSTA METODOLÓGICA	15
4.1 TIPO DE PROJETO DE PESQUISA:	15
4.2 AMOSTRA:.....	15
4.3 INSTRUMENTOS:	16
4.3.1 Ficha de Inscrição nos Cursos do CRR-UnB/FCE: (Apêndice 2)	16
4.3.2 Teste de perfil de consumo de substâncias: (Anexo 1).....	16
4.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	17
5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS	18
6. RESULTADOS.....	19
7. DISCUSSÃO.....	25
8. CONCLUSÃO	29
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	30
APÊNDICE	33
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	33
Apêndice 2: Ficha de Inscrição nos Cursos do CRR-UnB/FCE	34
ANEXOS	36
Anexo 1: Teste de perfil de consumo de substâncias: AUDIT, FTND.	37
Anexo 2: Parecer número 353.571..	378

1. INTRODUÇÃO

O álcool e o tabaco estão no topo do uso de drogas por todo o mundo. No Brasil apresentam-se em primeiro e segundo lugar, respectivamente, no ranking das substâncias mais usadas (CHIAPETTI; SERBENA, 2007). Cerca de 12% da população mundial é dependente de álcool (CARLINI et al, 2005) e um terço da população mundial fuma hoje em dia (MACHADO et al, 2012).

Dois documentos que apresentam elementos básicos para definir o perfil e estágio de consumo de drogas são a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde 10ª Edição (CID-10) e o Manual de Diagnóstico Estatístico 5ª versão (DSM-V). O mais utilizado para realização dessas classificações no Brasil é a CID-10 e os dados catalogados são de que 12,3% da população encontram-se no nível de dependência de álcool, que é um dos maiores problemas de saúde pública e causa um grande impacto econômico e social (GALLASSI et al, 2008).

Se buscarmos na história o momento chave do aumento do uso do tabaco, chegaremos ao começo do século XX, quando as inovações tecnológicas tornaram mais fáceis à produção do cigarro, potencializando inclusive a absorção da nicotina. Nesse contexto o custo também foi reduzido, o que aumentou o acesso e sucessivamente o número de usuários. Foi um tempo em que o ato de fumar era motivado até mesmo pelo governo, visto o retorno econômico inicial. Os agravos causados pelo tabaco demoraram a ser identificados, levou mais de quarenta anos até que países desenvolvidos identificassem e buscassem providências para reversão da situação (LARANJEIRA, 2010). Ao buscarmos o histórico do álcool na sociedade veremos que esse está inserido desde os primórdios, ocupando sempre um lugar em festas, rituais religiosos, medicamentos, culinária, entre outras práticas (GALLASSI; DOS SANTOS, 2013).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o impacto econômico dos problemas relacionados ao abuso de drogas, em especial as drogas lícitas, raramente é citado nos estudos mostrados pelo governo, em especial por existir uma escassez de investimento em saúde pública. No entanto, 7,7% dos gastos (cerca de R\$ 340 milhões) dos custos de internações e outros procedimentos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem o tabagismo como responsável (BARROS et al, 2011). Dados de 2004 apontam que cerca de 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro são gastos com consequências de problemas relacionados ao álcool (GALLASSI et al, 2008). Porém, um ponto

importante que ganhou espaço na Política Nacional Sobre Drogas, publicada no ano de 2005, é o reconhecimento de que essas drogas podem causar agravos. A inclusão de um parágrafo sobre a condição de desenvolvimento de dependência dessas drogas, bem como a percepção da necessidade de um controle social adequado, incluindo a forma como são anunciadas, os estabelecimentos comerciais que fornecem, a acessibilidade da população a esses locais e a venda ilegal para menores de idade foi um marco inicial das apresentações do governo quanto ao controle desses problemas (BRASIL, 2005).

Pesquisas indicam que o consumo do álcool em maior quantidade é mais comum nas classes socioeconômicas mais altas (CHIAPETTI; SERBENA, 2007), enquanto que o uso de tabaco é inversamente proporcional à renda domiciliar, apresentando as pessoas com menores rendas como os maiores usuários dessa substância (BARROS et al, 2011).

Sendo o álcool uma substância de venda legalizada, o acesso ao seu consumo é fácil, é consumido por via oral e age como depressor do sistema nervoso central, sendo que seu efeito se apresenta em diversos órgãos corporais (SORDI; KREISCHE; DIEMEN, 2012). Os conceitos de bebida alcoólica encontrados em políticas públicas consideram uma concentração maior que 0,5 Gay-Lussac, isso inclui bebidas tanto destiladas, fermentadas, entre outras, como também produtos farmacêuticos que contenham teor igual ou maior que 0,5 Gay- Lussac. (BRASIL, 2007). Recentemente um novo padrão de consumo vem sendo bastante estudado, o *binge*, este é caracterizado pelo consumo de cinco doses ou mais para homens e quatro ou mais para mulheres num período de tempo curto, é um tipo de uso que se relaciona com diversos riscos, imprudências de trânsito, sexo desprotegido, violência, e tem se apresentado crescente utilização (GALLASSI; DOS SANTOS, 2013).

O tabaco, também vendido de forma lícita, tem como principal componente ativo a nicotina, que atua como um estimulante leve, ativa dopamina e produz uma sensação de prazer e certo relaxamento. O processo de dependência da nicotina assemelha-se com o de outras substâncias, como a heroína e cocaína (MACHADO et al, 2012).

Baseado em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a quantidade de mortes por ano provocadas por tabagismo é de mais de cinco milhões, no Brasil seriam pelo menos 200 mil mortes. Esse número elevado se desmembra por mais de 50 agravos diferentes que podem ser causados pelo uso de tabaco, alguns desses são doença do aparelho respiratório e circulatório, neoplasias, entre outras (BARROS et al, 2011).

Visto que o uso de álcool e tabaco é grande na população brasileira, e que o seu uso por vezes está associado à ocupação dessas pessoas, como aponta pesquisa publicada no

ano de 2011, que “o consumo diário de cigarros foi 3% maior entre trabalhadores comparados com os não trabalhadores” (BARROS et al, 2011, p. 3707) e, numa outra pesquisa, cujo foco era definir o uso de álcool, tabaco e outras drogas por estudantes da área da saúde numa universidade de Curitiba, tendo como conclusão a confirmação de um consumo elevado de álcool e tabaco em todos os cursos analisados (CHIAPETTI; SERBENA, 2007), e ainda um estudo sobre o estresse ocupacional dos policiais, que aponta que um dos mecanismos de enfrentamento utilizado por eles é o uso de álcool, cigarro e outras drogas (COLETA; COLETA, 2008) cria-se um questionamento de qual o perfil de uso dos trabalhadores da área da rede de atenção integral ao usuário de drogas e seus familiares? Qual o perfil dos que atuam diretamente com usuários de álcool e outras drogas.

Os cuidados e propostas que vem sendo elaboradas pra capacitação desses profissionais, para que os acolhimentos e tratamentos sejam realizados de forma adequada, com intervenções voltadas para o indivíduo e suas necessidades (GALLASSI; SANTOS, 2013) encontram desafios e barreiras que num primeiro momento podem não ser observadas e analisadas com a devida importância, como a história pessoal do profissional, a linha que ele atua e a forma como esses influenciam na condução do trabalho.

A região Centro-Oeste do Brasil, onde se situam os Estados de Mato Grosso, Minas Gerais, Goiás e o Distrito Federal, está caracterizada como a terceira região do país com maior quantidade de pessoas que já fez uso de drogas por pelo menos uma vez na vida. Com relação ao uso de álcool e tabaco a porcentagem apresentada é de 73,6% de uso na vida para o álcool e 41,9% para tabaco. A estimativa de dependentes dessas substâncias no Centro-Oeste apresenta-se respectivamente em 12,7% e 11,5% (DUARTE et al, 2005).

O entorno do Distrito Federal é uma localidade na qual vem sendo investidas ações para tratamento e controle do uso de drogas, essa região, conhecida como Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE-DF – é composta com alguns municípios de Minas Gerais e de Goiás, sendo que a população total é cerca de 3,7 milhões de habitantes (em fase de elaboração)¹.

Nesse sentido, e ligada à proposta do Programa de Extensão Universitária Centro de Referência Sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, essa pesquisa pretende traçar o padrão de consumo de álcool e tabaco

¹ Projeto da Avaliação da Eficácia de um Método de Ensino Sobre Drogas de Abuso, realizado pelo CRR-UnB/FCE, 2013.

dos trabalhadores da rede de atenção integral que atendam usuários de drogas e seus familiares da RIDE-DF.

2. JUSTIFICATIVA

Os dados atuais sobre consumo de drogas apontam que as mais consumidas são álcool e tabaco. Estudos realizados com estudantes da área da saúde e com trabalhadores da área da saúde e segurança mostram que o uso dessas substâncias está incorporado também a esse grupo (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; BARROS et al, 2011; COLETA; COLETA, 2008). Além desse fato, existe também a falta de contato dos profissionais de saúde e segurança, atuantes ou em formação, com a área da dependência química, com carga horária inferior a ideal destinada ao estudo do tema durante a formação acadêmica, dificuldade em estar se atualizando após o ingresso no mercado de trabalho. Sendo assim, encontra-se uma lacuna em relação à capacidade de abordagem adequada do profissional com o usuário quando este faz parte do grupo de abuso ou dependência dessas substâncias. (GALLASSI; DOS SANTOS, 2013).

Devido à localidade em que estamos, visto que existe um compromisso do Governo do Distrito Federal (GDF) com o Entorno, que desenvolve debates sobre a RIDE, vê-se a necessidade de conhecimento das peculiaridades dessas regiões que a compõem, sendo assim, a pesquisa direcionada aos profissionais de saúde e segurança de municípios que fazem parte do entorno do Distrito Federal terá como foco produzir e agregar conhecimento para o desenvolvimento de futuros projetos do CRR - UnB/FCE bem como a contribuição em ações que venham a ser futuramente elaboradas para cuidados relacionados às drogas.

A proposta do Programa de Extensão Universitária Centro de Referência Sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília – Campus Ceilândia é de capacitar profissionais de várias áreas que tem no seu cotidiano de trabalho o contato com usuários de drogas e suas famílias, o grupo atual do programa conta com cinco docentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, um docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, uma funcionária vinculada a secretaria de graduação da Universidade de Brasília, uma Terapeuta Ocupacional que é responsável pelo laboratório de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília e onze

discentes estagiários, sendo oito estudantes de Terapia Ocupacional e três estudantes de Saúde Coletiva, todos da Universidade de Brasília.

Pelo caráter de projeto guarda-chuva, o CRR - UnB/FCE, dentro de sua proposta inicial, abre espaço para o desenvolvimento de pesquisas paralelas. Como estagiária do projeto me interessei pelo assunto que se tornou tema desse trabalho.

Para desenvolver a criação de instrumentos de capacitação para o grupo de profissionais da saúde que lida com as demandas de drogas da população, em especial o álcool e o tabaco, é necessário à compreensão das carências que essa clientela apresenta. E para isso, um dos objetivos descritos no texto da Resolução nº 3/ GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005 é o de “garantir a realização de estudos e pesquisas visando à inovação dos métodos e programas de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde” (BRASIL, 2005).

Considerando que o consumo pessoal do profissional influencia na forma de assimilar informações e conduzir sua abordagem e clínica é possível enxergar a necessidade de estudos que definam o perfil de consumo dessa população e que ajudem a traçar, em outros estudos, quais são as associações do uso de substâncias do profissional e a sua prática profissional (CHIAPETTI; SERBENA, 2007).

3. OBJETIVOS

Geral: Descrever o padrão de consumo de tabaco e álcool de profissionais da rede de atenção integral e cuidado de usuários álcool e outras drogas da RIDE-DF.

Específico:

1. Delinear o perfil desses profissionais, sexo, idade, formação.
2. Comparar o perfil de uso dos grupos de cada curso.
3. Observar se há influência do grupo de atuação profissional no padrão de consumo identificado.

4. PROPOSTA METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE PROJETO DE PESQUISA:

Trata-se de um estudo descritivo, com caráter de levantamento epidemiológico, realizado por meio de coleta e análise de dados de três questionários (em anexo). (SILVA, 2004)

A epidemiologia científica, que de um modo simplificado pode ser conceituada como uma ciência que estuda os processos saúde-doença na sociedade, caracterizando-se como uma ciência populacional (SUSSER, 1987 apud FILHO; ROUQUAYROL, 2006), e que analisa fatores determinantes de eventos associados à saúde, produzindo com os seus dados informação e conhecimento para planejamento de proteção, promoção e administração dessa área (FILHO; ROUQUAYROL, 2006) apresenta-se nesse projeto como norteadora para alcance dos objetivos.

Os dados foram coletados na etapa inicial dos cursos oferecido pela equipe do Centro de Referencia sobre Drogas e Vulnerabilidades associadas da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (CRR – UnB/FCE).

A análise dos dados foi feita por meio da abordagem quantitativa, que dispõe de técnicas estatísticas que asseguram a redução de distorções para análise dos dados referentes ao perfil de consumo (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

4.2 AMOSTRA:

É composta de profissionais que participaram dos treinamentos oferecidos pelo CRR – UnB/FCE no período de maio, junho e julho de 2013, todos receberam os questionários de pesquisa mas só foram utilizados os que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cada curso foi direcionado pra um determinado público alvo:

Curso 1: Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Profissionais atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Núcleo de Assistência à Saúde da família (NASF).

Curso 2 - Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas para Agentes Comunitários de Saúde e Redutores de Danos e outros Agentes Sociais.

Curso 3 - Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Agentes dos Sistemas Judiciário, Policial e Ministério Público.

4.3 INSTRUMENTOS:

4.3.1 Ficha de Inscrição nos Cursos do CRR-UnB/FCE: (Apêndice 2)

Consiste em ficha de inscrição com dados pessoais e profissionais para cadastramento no curso, preenchida previamente ao momento inicial dos mesmos. A identificação é feita somente nela e os dados pessoais que identificam o participante serão descartados no momento da tabulação dos dados visando assegurar a privacidade dos mesmos. Após ser entregue todos os outros testes realizados serão sem identificação.

4.3.2 Teste de perfil de consumo de substâncias: (Anexo 1)

Instrumentos de rastreamento padronizados e validados no Brasil: AUDIT, FTND.

AUDIT: O Teste para a Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool - (Alcohol Use Disorders Identificatin Test) é um instrumento de rastreamento criado pela OMS. É um teste de fácil aplicação e baixo custo que detecta diferentes níveis de problemas associados a diferentes padrões de consumo de álcool. É composto por 10 questões e tem como escore máximo 40 pontos. Com ele é possível identificar quatro divisões que podem ser chamadas de padrões de uso ou zonas de risco, essas são diferenciadas pelo número de pontos contados ao final da aplicação. De 0 a 7 considera-se uso de baixo risco; de 8 a 15, uso de risco; 16 a 19, uso de alto risco; e acima de 20 pontos é considerada provável dependência (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

FTND: Questionário denominado de Teste de Dependência a Nicotina de Fagerström (ou apenas Fagerström). Consiste em uma ferramenta de avaliação usada mundialmente para estimar o grau de dependência a nicotina. É um instrumento de baixo custo, fácil aplicação e eficiente detecção. É composto por seis perguntas de escolha simples, sendo que para cada uma das respostas há uma pontuação específica, que ao final serão somadas e resultarão no número para a

avaliação do nível de dependência a nicotina. Para a conclusão do grau de dependência do avaliado consideram-se as pontuações de 0 a 2 pontos, grau muito baixo; 3 – 4 pontos, grau baixo; 5 pontos, grau médio; 6 – 7 pontos, grau elevado; e 8 a 10 pontos, grau muito elevado (PIETROBON et al, 2007).

4.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Os dados foram tabulados, a partir de elaboração de um dicionário, que permitiu a codificação e sistematização dos resultados em tabelas eletrônicas. Essa codificação e sistematização foi feita na base de dados SPSS, onde foram inseridas as variáveis definidas pelo dicionário e geradas as tabelas com os resultados para análise.

Posteriormente foi realizada análise descritiva, que consiste em uma análise estatística, na qual o objetivo é a medida das características de todos os elementos pesquisados na amostra, ao fim da análise obtemos o valor preciso dos parâmetros por meio de uma medida direta desses dados, obtendo-se média, desvio padrão, percentuais (SILVESTRE, 2007).

5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esse estudo faz parte de um projeto guarda-chuva, realizado pelo CRR – UnB/FCE, que foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, instância colegiada, constituída pela instituição em respeito às normas do Conselho Nacional de Saúde.

Este projeto foi aceito, conforme parecer Número: 353.571, de responsabilidade de Profa. Dra. Andrea Donatti Gallasi, conforme documento em anexo.

Todos os participantes da pesquisa serão devidamente informados sobre todos os aspectos e etapas do projeto, podendo interromper a qualquer momento sua participação, e só participarão mediante conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). O sigilo será garantido, assim como todas as normas da resolução 196 serão obedecidas. Sendo assim, todos os participantes serão, sempre tratados com dignidade, respeitando-se sua autonomia e defendendo sua vulnerabilidade.

6. RESULTADOS

Aqui se apresentam os resultados, em relação aos seus valores absolutos e relativos,

Resultado 1: Perfil do grupo analisado.

A amostra estudada constituiu-se de 104 participantes, que se subdividem na quantidade de pessoas escritas em cada um dos cursos usados para a realização da análise, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Participantes por curso

Variáveis	n	%
<i>Curso 1</i>	50	48,1
Feminino	40	38,5
Masculino	10	9,6
<i>Curso 2</i>	35	33,6
Feminino	31	29,8
Masculino	4	3,8
<i>Curso 3</i>	19	18,3
Feminino	5	4,8
Masculino	14	13,5

Da amostra total, estavam inscritos para os cursos 76 (73,1%) participantes do sexo feminino e 28 (26,9%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 36 anos (± 10). O profissional com mais presença no curso foram enfermeiros, representando 21,1% da amostra, seguido pelos professores (14,4%), que apesar de não serem profissionais de saúde ou segurança, se enquadram no grupo de agentes sociais e tem contato direto com populações vulneráveis ao abuso de substância psicoativas no contexto escolar, e, por vezes, fazem o papel de mediador e de referência para a rede de saúde e de assistência social.

Observa-se também uma quantidade grande de participantes no qual a profissão não constava na lista ou que apenas não responderam esse campo, representando 33,6% da amostra por outros profissionais. No curso 3, recebemos para a formação alguns adolescentes participantes de um projeto social idealizado e coordenado por um policial da região do Valparaíso, ele agrega adolescentes ao sistema de segurança e dá a eles oportunidade, capacitação e responsabilidade com a segurança da região. Esse fato

influenciou no aumento do número de participantes com profissões não presentes na lista, visto que não constava algo que contemplasse esse grupo.

Em relação ao tempo de experiência profissional, 30,8% declarou ter mais de 8 anos de experiência, sendo esse o maior grupo dessa variável (tabela 2).

Tabela 2. Características gerais dos participantes

Média de Idade		36 anos
Variáveis	n	%
<i>Gênero</i>		
Feminino	76	73,1
Masculino	28	26,9
<i>Profissão</i>		
Assistente Social	6	5,8
Administrador	2	1,9
Médico(a)	1	1
Pedagogo(a)	1	1
Policia	8	7,7
Auxiliar de enfermagem	6	5,8
Professor	15	14,4
Psicólogo	6	5,8
Saúde Coletiva	2	1,9
Enfermeiro	22	21,1
Outros e não informado	35	33,6
<i>Tempo de experiência profissional</i>		
Até 1 ano	16	15,4
2 a 4 anos	11	10,6
4 a 8 anos	25	24
Acima de 8 anos	32	30,8
Não Informado	20	19,2

Resultado 2: Perfil de consumo de substâncias.

Apesar dos dados das fichas de inscrição corresponderem a 104 participantes inscritos nos cursos, a quantidade de testes de perfil de consumo recebidos foram de 88, sendo assim, 16 inscritos optaram por não participar da pesquisa.. A partir desse dado, as tabelas abaixo passam a considerar estes 88 participantes como a população do estudo.

A tabela 3 apresenta os resultados do teste AUDIT, sendo que sua elaboração apresenta as quantidades numéricas e porcentagens divididas de forma total, correspondendo a soma final dessas no total dos três cursos juntos.

Tendo como base os critérios de graduação do uso de álcool desse teste observa-se um grupo grande de bebedores com uso de baixo risco (81,8%), esse marcaram de 0 a 7 pontos nas respostas ao teste e representa o maior grupo nos resultados desse teste. Foram identificados dez participantes (11,4%) com pontuação de 8 a 15 pontos, que caracteriza o perfil de uso destes como uso de risco. No curso 2 identificamos um participante (1,1%) com o padrão de uso de alto risco, pontuando entre 15 e 19 pontos. Nenhum dos participantes ficou acima dos 20 pontos, o que caracterizaria uma provável dependência.

Tabela 3. AUDIT

Variáveis	n	%
<i>Curso 1</i>		
Uso de Baixo Risco	29	32,9
Uso de Risco	7	8
Uso de Alto Risco	0	0
Provável Dependência	0	0
Nulo	3	3,4
<i>Curso 2</i>		
Uso de Baixo Risco	26	29,6
Uso de Risco	1	1,1
Uso de Alto Risco	1	1,1
Provável Dependência	0	0
Nulo	2	2,3
<i>Curso 3</i>		
Uso de Baixo Risco	17	19,3
Uso de Risco	2	2,3
Uso de Alto Risco	0	0
Provável Dependência	0	0
Nulo	0	0
<i>Todos os Cursos</i>		
Uso de Baixo Risco	72	81,8
Uso de Risco	10	11,4
Uso de Alto Risco	1	1,1
Provável Dependência	0	0
Nulo	5	5,7

A tabela 4 apresenta as respostas da questão 3 do teste AUDIT, que nos faz perceber a frequência de um padrão de consumo considerado de risco, o beber em *binge*. Pode-se perceber que mesmo o resultado final do padrão de consumo de álcool, apresentado na tabela 3, a partir do uso de risco totalizar 12,5%, a porcentagem apresentada de quem bebe em *binge* pelo menos uma vez ao mês já é maior que esse valor, apresentando 17%, se considerarmos de uma forma total, 26,1% da amostra praticam o padrão de consumo de forma regular com pelo menos um episódio por mês.

Tabela 4. Beber em *Binge*

Variáveis	n	%
<i>Curso 1</i>		
Nunca	23	26,1
Uma vez por mês ou menos	9	10,2
Duas a quatro vezes por mês	3	3,4
Duas a três vezes por semana	1	1,1
Nulo	3	3,4
<i>Curso 2</i>		
Nunca	23	26,1
Uma vez por mês ou menos	2	2,3
Duas a quatro vezes por mês	3	3,4
Duas a três vezes por semana	0	0
Nulo	2	2,3
<i>Curso 3</i>		
Nunca	12	13,6
Uma vez por mês ou menos	4	4,5
Duas a quatro vezes por mês	1	1,1
Duas a três vezes por semana	0	0
Nulo	2	2,3
<i>Todos os Cursos</i>		
Nunca	58	65,9
Uma vez por mês ou menos	15	17
Duas a quatro vezes por mês	7	8
Duas a três vezes por semana	1	1,1
Nulo	7	8

Nos três cursos foram identificados 7 (7,7%) de fumantes, 60 (68,3%) não fumantes e 21 (24%) testes nulos por falta de respostas ou por respostas duplicadas, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5. Fumador

Variáveis	n	%
<i>Curso 1</i>		
Sim	4	4,5
Não	19	21,6
Nulo	16	18,2
<i>Curso 2</i>		
Sim	2	2,3
Não	26	29,5
Nulo	2	2,3
<i>Curso 3</i>		
Sim	1	1,1
Não	15	17,1
Nulo	3	3,4
<i>Todos os Cursos</i>		
Sim	7	7,7
Não	60	68,3
Nulo	21	24

Os fumantes foram, conforme os critérios do teste de consumo de Fargerström, classificados em graus de dependência. Do total, 4 (4,5%) tiveram pontuação que se enquadrava no grau de dependência muito baixo, 3 (3,4%) ficaram no grupo de grau baixo de dependência. Nenhum dos participantes que responderam o teste corretamente enquadraram-se nos graus médio, elevado e muito elevado de dependência (tabela 6).

Tabela 6. Fagerström

Variáveis	n	%
<i>Curso 1</i>		
Não fumante	19	21,6
Grau Muito Baixo	3	3,4
Grau Baixo	1	1,1
Grau Médio	0	0
Grau Elevado	0	0
Grau Muito Elevado	0	0
Nulo	16	18,1
<i>Curso 2</i>		
Não fumante	26	29,5

Grau Muito Baixo	1	1,1
Grau Baixo	1	1,1
Grau Médio	0	0
Grau Elevado	0	0
Grau Muito Elevado	0	0
Nulo	2	2,3
<i>Curso 3</i>		
Não fumante	15	17
Grau Muito Baixo	0	0
Grau Baixo	1	1,1
Grau Médio	0	0
Grau Elevado	0	0
Grau Muito Elevado	0	0
Nulo	3	3,4
<hr/>		
<i>Total</i>		
Não fumante	60	68,1
Grau Muito Baixo	4	4,5
Grau Baixo	3	3,4
Grau Médio	0	0
Grau Elevado	0	0
Grau Muito Elevado	0	0
Nulo	21	23,7
<hr/>		

7. DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve por objetivo descrever o padrão de consumo de tabaco e álcool de profissionais da rede de atenção integral e cuidado de usuários de álcool e outras drogas da RIDE-DF, tendo os dados de pesquisa coletados nos cursos do CRR /UnB-FCE. O maior público profissional presente foram de enfermeiros, seguido de professores. Houve em um dos cursos a participação de jovens que fazem parte de um grupo de ação social voltada para a segurança do município de Valparaíso de Goiás, sem vínculo com uma profissão diretamente. A maior parte da amostra foi do sexo feminino. Embora sejam encontrados outros estudos relacionando o uso de drogas e trabalhadores, em sua grande maioria profissionais de enfermagem, portuários, ou estudantes, nenhum teve por objetivo contemplar a mesma população que é o alvo desse estudo (SZKLO et al, 2011; GHERARDI-DONATO et al, 2011; SOUZA; SILVEIRA FILHO, 2007; ZEFERINO et al, 2006; SOARES et al, 2007). Os profissionais que lidam com o usuário de psicoativos diretamente, que em suas carreiras laborais optaram por áreas que se dedicam ao cuidado destes, ou que encontraram em suas funções atribuições que levaram a necessidade de conhecer e compreender o mundo das substâncias psicoativas encontram-se tanto do lado de cuidador e orientador, mas não deixam também de sofrer as pressões do meio de trabalho que levam a buscar o uso de substância, pra obter prazer ou aliviar a dor. Um estudo realizado com estudantes universitários da área da saúde de uma universidade pública no norte de Minas aponta uma ideia semelhante, e cita também outros estudos e autores que concordam com esse pensamento, apesar do conhecimento dos agravos que as drogas podem causar ela é usada como refúgio para os estresses e ansiedades diárias, independente de isso levar ou não a consequências danosas (NUNES et al, 2012).

A consciência dos efeitos e danos das drogas nunca foram por si só suficientes para impedir o uso destas. As estratégias de prevenção do uso abusivo e de dependência que optam por esse caminho tem sucesso até um certo ponto apenas. Toda a lógica que pauta a maioria dessas intervenções de aprendizagem passiva baseada no *slogan* “Diga não as drogas” buscam que pelo caminho da moralidade e do medo as pessoas evitem o consumo de psicoativos. No entanto os resultados dessas ações não apresentam nos estudos um

efeito maior do que a média de um ano (MOREIRA et al, 2006; BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009, p. 270).

Programas como DARE (Drug Abuse Resistance Education) aplicado por cerca de 50% das escolas dos Estados Unidos e o PROERD (Programa Educacional de Resistência as Drogas e a Violência) utilizado no Brasil e aplicado por policiais nas escolas de ensino fundamental, em geral no 5º ano (antiga 4ª série) do ensino regular, tem representações diferentes, com a figura do policial nem sempre interpretada como um sinônimo de segurança e cuidado para com a população, sendo que há, de alguma maneira, um conflito entre a imagem daquele policial educador e o policial que está na rua e age de maneira pouco humanizada e cuidadora com usuários já dependentes. (MOREIRA et al, 2006) Dessa forma, Faggiano et al (2005 apud MOREIRA et al, 2006) apresenta que uma forma mais efetiva de intervenção, buscando a redução da demanda pelas drogas, são as que desenvolvem habilidades sociais, onde o indivíduo sente-se responsável por si e por suas decisões. Dentro de uma escola, o professor é o principal instrumento para levar aos alunos esse desenvolvimento de habilidades sociais, ele é mediador do conhecimento e das descobertas.

Ao abrirmos a oportunidade, pelo CRR / UnB – FCE, de uma capacitação visando além do teórico, incluindo uma formação prática no território, um acompanhamento de matriciamento ativo, o interesse por participar dos cursos ultrapassou os profissionais ligados apenas ao público-alvo que buscávamos atingir inicialmente. Nesse processo foram inclusos também professores e adolescentes que de alguma forma se associavam a rede de apoio às pessoas vulneráveis ao abuso de substância psicoativas de cada região, o que nos proporcionou um grupo diversificado para formação. Por ser um importante protagonista no processo de prevenção e lidar também com os usuários já dependentes, identificasse a necessidade de formação para os educadores, capacitação nas áreas de promoção da saúde e redução de danos, onde sejam desenvolvidas habilidades para trabalhar de forma a possibilitar aos seus alunos um aprendizado por meio da formação de valores e não por meio da moral e imposições culturais (BÜCHELE, COELHO, LINDNER, 2009, p. 272). Da mesma forma que para os adolescentes faltam profissionais capacitados e que trabalhem questões como o uso de drogas de forma a acrescentar em suas formações pessoais e ajudem em suas reflexões e construção de ideias.

Os estudos sobre consumo de álcool da população apresentam dados de recortes do Brasil por regiões, por profissões, gênero, classes econômicas, entre outros. O I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira apresentou de forma detalhada muitos tópicos sobre qual o perfil de bebedores no Brasil. Ele foi publicado em 2007 pela Secretaria Nacional Antidrogas. Ao comparar os dados dessa pesquisa com os dados de perfil de consumo da população em geral são identificadas alguns pontos de interessante destaque. O Levantamento apresenta que 52% dos brasileiros maiores de 18 anos bebem pelo menos uma vez ao ano (BRASIL, 2007.), nos resultados da nossa pesquisa aparecem que 81,8% da amostra tem o consumo de baixo risco, sendo que essa porcentagem incluem os abstinentes. Um interessante dado de comparação está nas porcentagens apresentadas do beber em *binge*. Cerca de 11 participantes enquadram-se em um padrão de consumo de álcool que merece alerta, estando entre 8 e 19 pontos no teste AUDIT. Apesar da quantidade de bebedores em uso de risco e alto risco por meio dos critérios do AUDIT serem de 12,5% do total amostra, um número que se destaca são os da resposta a questão 3 do mesmo teste, que corresponde a quantidade ingerida quando bebe. Analisando essa questão de forma individual é possível perceber que 26,1% da amostra bebe 5 doses ou mais de bebida numa única ocasião, pelo menos uma vez por mês, o que caracteriza o beber em *binge* e nos confirma como esse padrão, considerado de alto risco, está presente em diversos grupos. A porcentagem da população geral do Brasil, apresentada no I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, mostra que 29% da população tem esse hábito, na amostra dessa pesquisa, 26,1% tem um episódio de beber em *binge* pelo menos uma vez ao mês. São porcentagens que se aproximam, e confirmam como esse é um padrão de consumo comum entre essa população.

Em relação ao Fargerström, foi observado muitos testes nulos por falta de resposta, o que pode ter ocorrido pelo fato do participante não ser fumante ou por não querer responder o teste. Do grupo, 7,7% respondeu afirmativamente que fazia uso de tabaco, no entanto todos ficaram entre o grau de dependência a nicotina muito baixo ou baixo. O valor referente a fumantes na amostra foi menor do que o publicado em um estudo realizado nos maiores municípios do Brasil, que apontou 17,4% de fumantes diários (FILHO et al, 2009). Um outro estudo mostra que a porcentagem de fumantes no Distrito Federal é de 15,8%, quase próximo ao nacional (MALTA et al, 2010). Esses dados nos permitem

observar que dentro do grupo de trabalhadores que lidam com os usuários de psicoativos o número de fumantes é menor que o padrão apresentado no Brasil e no DF, e os níveis de dependência a nicotina são menos severos.

Durante os cursos, onde foram feitas as coletas de dados, ocorreram algumas particularidades que dificultaram em algum nível uma melhor análise dos dados. Apesar de não ter alterado o valor quantitativo da amostra, alguns dados que poderiam tornar a pesquisa mais específica não foram corretamente coletados, sendo assim, não foi possível por exemplo, correlacionar perfil de consumo e gênero, ou determinado padrão de uso com a profissão. Dessa forma a análise feita tornou-se bem geral ao grupo, não sendo possível a divisão em subgrupos além dos do curso.

8. CONCLUSÃO

O estudo, que buscou delinear o perfil de profissionais que atuam com usuários de psicoativos, fez possível a observação que apesar das porcentagens da amostra apresentarem-se menor do que as do Brasil, ainda é uma quantidade significativa e que merece atenção e mais estudos, que, por exemplo, busquem correlacionar esses números com dados de carga de trabalho e estresse.

Percebe-se que mesmo esse grupo, já tendo alguma informação sobre o uso de drogas, existe uma quantidade significativa de pessoas que fazem uso, e que até se enquadram num uso recentemente estudado e abordado, o beber em *binge*, que é considerado de alto risco e em outros estudos apontado como responsável do aumento do número de acidentes de trânsito e casos de violência.

Faz-se necessário a inclusão de profissionais da educação em programas de capacitação à abordagem, enfrentamento e promoção da saúde, para que esses possam dentro das escolas, saber manejar de forma eficaz os conflitos gerados, identificar as demandas de oferta e procura de drogas, trabalhar com seus alunos a questão do consumo de forma não repressiva.

Nesse estudo não foi possível fazer a correlação entre profissão e perfil de consumo, mas, pode-se, por meio de outros estudos citados, compreender um pouco essa relação. Portanto, é válida a realização de outros estudos mais específicos voltados para esse público.

É preciso uma maior organização para a realização de campanhas, cursos e formas de lidar com o uso de drogas, com uma postura de ensino mais ativa, buscando a formação de opiniões e não apenas a repressão.

Estudos como esse devem ser considerados como norteadores das estratégias de intervenção e prevenção, pois são esses profissionais que recebem, orientam, cuidam e atendem os usuários, buscando a redução dos danos e incentivando hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 16, p. 3707-3716, maio 2011.

BRASIL. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: SENAD, 2007.

BRASIL. Decreto-lei nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Política Nacional Sobre o Álcool. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>, Acesso em: 13 maio 2013.

BRASIL. Resolução nº 3/ GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Política Nacional Sobre Drogas. Disponível em: < <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf> > Acesso em: 13 maio 2013.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Florianópolis, v. 14, p. 267-273, 2009.

CARLINI, E. A. et al. II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. **Celebrid/ Unifesp**, São Paulo, 2005.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C.A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área da saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Curitiba, v. 20, p. 303 – 313, 2007.

COLETA, A. S. M. D.; COLETA, M. F. D. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**. v. 13, n. 1, p. 59-68, jan./jun. 2008.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, v.2, n.4, p.01-03, 2008.

FILHO, N. A.; ROUQUAYROL M. Z. **Introdução a Epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FILHO, F. S. L. et al. Levantamento randomizado sobre a prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 35, p. 1204 - 1211, 2009.

GALLASSI, A. D. **Análise do custo social do uso do álcool no Brasil no ano de 2007**. 2010. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Université de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03022011-182714/>>. Acesso em: 2013-11-19.

GALLASSI, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 35, p. 25 – 30, fev. 2008.

GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. dos. O Abuso de drogas: Desafios e alternativas para a prática do profissional de saúde no Brasil. Brasília, 2014.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. São Paulo, v. 7, p. 155-160, 2011.

KREISCHE, F.; SORDI, A. O.; DIEMEN, L. von. Conceitos básicos no transtorno de uso de crack, álcool e outras drogas. In: BRASIL. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012. cap. 2.

LARANJEIRA, R. Legislação de Drogas e a saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 15, p. 621 – 631, 2010.

MACHADO, F. L. et al. Tabaco. In: BRASIL. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012. cap. 10.

MALTA D. C. et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasília, v. 36, p. 75 – 83, 2010.

MOREIRA F. G., SILVEIRA D. X., ANDREOLI S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 11, p. 807-816, 2006.

NUNES, J. M. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Minas Gerais, v. 39 p. 94-99, 2012.

PIETROBON, R. C.; BARBISAN, J. N.; MANFROI, W. C. Utilização do teste de dependência à nicotina de fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. v. 32, p. 31 – 36, 2007.

PILLON, S.C.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Identificação de consumo de álcool entre universitários. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 325 – 332, jul/set. 2006.

SILVESTRE, A. L. **Análise de Dados e Estatística Descritiva**. Editora Escolar, 2007. p. 11-12.

SOARES, J. F. S. et al. O risco do uso de drogas no trabalho portuário: estudo do extremo sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 11, p. 593-598, 2007.

SORDI, A. O; KREISCHE, F.; DIEMEN, L. von. Álcool. In: BRASIL. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012. cap. 3.

SOUZA, D. P. O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Mato Grosso, v. 10, p. 276-287, jun. 2007.

SZKLO, A. S. et al. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, p. 2271-2275, nov. 2011.

ZEFERINO, M. T. et al. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. **Revista de Enfermagem da UFRJ**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 599-605, 2006.

APÊNDICE

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem por objetivo descrever o padrão de consumo de tabaco e álcool de profissionais da rede de atenção integral e cuidado de usuários de álcool e outras drogas da RIDE-DF e será realizada dentro de um estudo que tem por objetivo avaliar a eficácia do método de ensino sobre drogas de abuso oferecido a diferentes profissionais da rede intersetorial de atenção e cuidado de usuários de álcool e outras drogas e seus familiares da Rede Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE-DF), oferecido pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas. Os pacientes serão convidados, sendo que a participação não é obrigatória.

A pesquisa prevê entrevista com aplicação de questionários estruturados, sendo que estas informações serão mantidas sob sigilo e está garantido o caráter confidencial da utilização das mesmas. Somente o pesquisador responsável terá acesso às respostas dos questionários.

Esta pesquisa não oferece risco ou desconforto algum para sua saúde.

Pelo presente termo de consentimento livre esclarecido declaro que autorizo a minha participação nesta pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que deverei cumprir, dos riscos e dos benefícios.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e por qualquer motivo e deixar de participar do estudo sem que isto acarrete prejuízo a minha pessoa no meu trabalho;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação correta e atualizada durante o preenchimento do questionário, ainda que possa afetar a minha vontade de continuar participando;
- De que não terei gasto nenhum ao aceitar participar da pesquisa.

Nome: _____

Brasília, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante: _____

Apêndice 2: Ficha de Inscrição nos Cursos do CRR-UnB/FCE

Ficha de Inscrição**Dados Pessoais**

Nome Completo: _____
 Nacionalidade: _____ Número do CPF: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
 E-mail para contato: _____@_____
 Email Alternativo: _____@_____
 Telefone Residencial: () _____ - _____ Telefone Profissional: () _____ - _____
 Telefone Celular: () _____ - _____
 País: _____ CEP: _____._____-__ Estado: _____
 Cidade: _____ Rua, Avenida, Quadra: _____
 Número: _____ Complemento (Bloco, Apto, etc): _____
 Bairro: _____
 Ponto de Referência (Alguma construção relevante próxima): _____

Sobre sua formação**Escolaridade**

- () Ensino Fundamental () Ensino Médio
 () Ensino Superior Incompleto () Ensino superior

Áreas de conhecimento(exceto Fundamental e Médio)

- () Administração () Assistência Social () Ciência Social
 () Direito () Psicologia () Recursos Humanos
 () Saúde () Segurança Pública () Tecnologia

Qual a sua Profissão

- () Assistente Social () Guarda Municipal () Administrador
 () Médico(a) () Advogado(a) () Pedagogo(a)
 () Ag. de Segurança () Policial () Auxiliar de Enfermagem
 () Professor(a) () Bombeiro () Psicólogo
 () Cientista Social () Saúde Coletiva () Enfermeiro
 () Fisioterapeuta () Terapeuta Ocupacional () Farmacêutico
 () Outra _____.

Endereço Profissional

Instituição/Empresa/Associação: _____
 Endereço da Instituição/Empresa/Associação: _____
 Cidade: _____ Órgão/Unidade/ Departamento/Setor: _____
 Quanto tempo atua no cargo atual? _____

Qual curso você está fazendo?

- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Profissionais atuantes no Programa
- Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas para Agentes Comunitários de Saúde e Redutores de Danos e outros Agentes Sociais
- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Agentes dos Sistemas Judiciário, Policial e Ministério Público
- Curso de Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais das Redes SUS e SUAS
- Curso de Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Profissionais do Poder Judiciário, Ministério Público e entidades que atuam no atendimento/apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com privação de liberdade
- Curso de Atualização em Atenção Integral para Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais atuantes em Hospitais Gerais (HG)

Outras Informações Importantes

Tempo de Experiência Profissional: _____

Horas semanais de dedicação: _____

Você tem experiência no atendimento com usuários de drogas?

Sim *Não*

Você já recebeu algum treinamento sobre manejo de usuários de drogas?

Sim *Não*

Se a resposta for Sim, quanto tempo? _____

Você já recebeu treinamento em prevenção e tratamento para o uso de drogas de abuso?

Sim *Não*

Se a resposta for Sim - Quanto tempo? _____

Você já recebeu aulas sobre drogas de abuso na faculdade/outras instituições de ensino?

Sim *Não*

Tem experiência com entrevista de pacientes?

Sim *Não*

Já participou de cursos, seminários ou congressos sobre saúde mental ou drogas de abuso?

Sim *Não*

Se a resposta for Sim - Qual ou Quais? _____

ANEXOS

Anexo 1: Teste de perfil de consumo de substâncias: AUDIT, FTND.

Anexo 2: Parecer número 353.571.

Anexo 1: Teste de perfil de consumo de substâncias: AUDIT, FTND.

TESTES DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

TESTE 1. AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Para esse teste considere que uma dose de álcool uma quantidade corresponde à:

150 ml (taça) de vinho

1 (copo) coquetel

40ml (dose) de destilado (whisky, vodka, pinga).

350 ml (lata) de cerveja

1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

- 0 1 a 2 doses
- 1 3 ou 4 doses
- 2 5 ou 6 doses
- 3 7 a 9 doses
- 4 10 ou mais doses

3) Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

4) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

5) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum

compromisso por causa da bebida?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

6) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

7) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

8) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

- 0 Nunca
- 1 Uma vez por mês ou menos
- 2 Duas a quatro vezes por mês
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Quatro ou mais vezes por semana

9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?

- 0 Não
- 1 Sim, mas não no último ano
- 4 Sim, durante o último ano

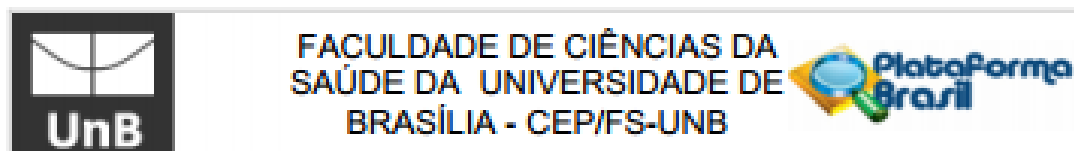
10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

- 0 Não
- 1 Sim, mas não no último ano
- 4 Sim, durante o último ano

TESTE 2. FTND - Teste de Dependência a Nicotina de Fagerström

1. Você fuma? () *sim* () *Não*
2. Quanto tempo depois de acordar você fuma o seu primeiro cigarro?
() *Dentro de 5 minutos (3 pontos)*
() *6-30 minutos (2 pontos)*
() *31-60 minutos (1 ponto)*
() *Após 60 minutos (0 pontos)*
3. Você acha difícil abster-se do fumo em lugares proibidos, por ex., na igreja, na biblioteca, no cinema, etc.?
() *Sim (1 ponto)* () *Não (0 pontos)*
4. Qual o cigarro você mais odiaria ter de largar?
() *O primeiro pela manhã (1 ponto)*
() *Qualquer outro (0 pontos)*
5. Quantos cigarros você fuma por dia?
() *10 ou menos (0 pontos)*
() *entre 11 e 20 (1 ponto)*
() *entre 21 e 30 (2 pontos)*
() *31 ou mais (3 pontos)*
6. Você fuma mais frequentemente durante as primeiras horas após acordar do que o resto do dia?
() *Sim (1 ponto)* () *Não (0 pontos)*
7. Você fuma se estiver tão doente a ponto de ficar na cama a maior parte do dia?
() *Sim (1 ponto)* () *Não (0 pontos)*

Anexo 2: Parecer número 353.571

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM MÉTODO DE ENSINO SOBRE DROGAS DE

Pesquisador: Andrea Donatti Gallassi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 13461913.9.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS - FUNAD

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 353.571

Data da Relatoria: 25/07/2013

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer anterior.

Recomendações:

Foi atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram esclarecidas e registradas conforme solicitado. O TCLE e resumo foram corrigidos e o conteúdo dos cursos foram destacados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 353.571

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASÍLIA, 08 de Agosto de 2013

Assinador por:
Natan Monsoreo de Sá
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br