

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lannuzya Veríssimo e Oliveira¹; Verbena Santos Araújo²; Eliane Santos Cavalcante³; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁴.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lannuzya@gmail.com; verbena.bio.enf@hotmail.com; eliane@es.ufrn.br; farnaldo@gmail.com

Resumo: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com equipe de enfermagem de um Hospital Psiquiátrico de Natal/RN, entre os meses de agosto a novembro de 2015, que objetivou compreender os desafios e possibilidades no tocante a assistência de enfermagem a usuários de álcool e outras drogas. Os dados foram coletados por meio formulário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, submetida à Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo CEP/UFRN sob CAAE nº 47384315.9.0000.5537. A Saturação Teórica encerrou a amostra em sete sujeitos. Da análise emergiram as seguintes categorias: cuidado integral; o cuidado de usuários de álcool e outras drogas; facilidades no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas; dificuldades na prestação do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Os resultados apontaram que apesar do cuidado ser entendido como atribuição da equipe de enfermagem, este não se dá de forma holística e humanizada, em decorrência da falta de capacitação da equipe, carências de ordem estrutural, ineficiência do trabalho em equipe, ausência do suporte familiar e dificuldades de relacionamento entre usuários e equipe. Infere-se que as significações negativas do cuidado de usuários de álcool e outras drogas pela equipe de enfermagem favorece um processo-de-trabalho pouco resolutivo e desgastante.

Palavras-chave: cuidado; equipe de enfermagem; serviços hospitalares; saúde mental; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

INTRODUÇÃO

Drogas psicotrópicas são quaisquer substâncias capazes de modificar o funcionamento da atividade cerebral causando dependência química (CRAUSS; ABAID, 2012). Por dependência química compreende-se um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos graves problemas relacionados a ela (MEDEIROS et al., 2015).

Os índices mundiais do consumo de substâncias psicoativas segundo Andrade

(2011) estão aumentando significativamente nas últimas décadas. No Brasil, de acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) 52% da população brasileira já fez uso de substâncias psicotrópicas com destaque para o álcool, seguido da maconha e da cocaína (BRASIL, 2014).

O uso ou o abuso de substâncias psicoativas, sejam estas lícitas ou ilícitas, provocam alterações que podem prejudicar a saúde e causar dependência e destruição tanto

no terreno físico quanto nos aspectos psicológicos e sociais da vida do indivíduo e seus familiares (NASCIMENTO; MICHELI, 2015). Agravando esse cenário, acrescenta-se que as políticas públicas não têm alcançado resultados satisfatórios quanto ao enfrentamento desta problemática (MOREIRA; PADILHA; ZEFERINO, 2015).

Para o enfrentamento desta problemática o Ministério da Saúde institui que o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas seja articulado em uma rede de serviços intersetoriais e territoriais de atenção psicossocial, com foco na Redução de Danos (SOUZA; CARVALHO, 2012).

Outrossim, sabe-se também que os profissionais de saúde apresentam dificuldade em acolher os usuários com dependência química, contrariando as diretrizes preconizadas pelas políticas públicas vigentes, tal dificuldade dá-se pela deficiência na formação profissional, acentuada pelos estigmas e preconceitos que permeiam o cuidado a esse público (OLIVEIRA; MCCALLUM; COSTA, 2010).

Diante do exposto, objetiva-se compreender os desafios e possibilidades no tocante a assistência de enfermagem a usuários de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nos meses de agosto a novembro de 2015, no Hospital Colônia Dr. João Machado, localizado em Natal, RN.

Os sujeitos da pesquisa foram incluídos na amostra quando atendido os seguintes critérios de inclusão: profissional da equipe de enfermagem, atuação há mais de seis meses, desenvolvimento dos processos de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. A amostra foi encerrada em sete sujeitos, tendo sido adotada a técnica de Saturação Teórica.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada com as seguintes questões norteadoras: qual o significado do cuidado e do cuidado de usuários de álcool e outras drogas? Quais as facilidades/ dificuldades identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e ou outras drogas?

Os resultados transcritos, organizados, lidos e categorizados na perspectiva da análise de conteúdo. Cumpriu-se à classificação dos elementos constitutivos, por reagrupamento, segundo a analogia, identificação das unidades de análise após a leitura flutuante e exaustiva de cada uma das entrevistas foram agrupadas por semelhança de conteúdo (BARDIN, 2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número da CAAE: 47384315.9.0000.5537, respeitado os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos sujeitos

No que tange a caracterização das participantes a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com idades de 37 a 50 anos, casadas, católicas, com média de dois filhos e renda familiar mensal média de três salários mínimos. Quanto às categorias profissionais eram predominantemente técnicas de enfermagem, com tempo de atuação médio na área de saúde mental de cinco anos. Todavia, a maioria das entrevistadas afirmou não ter capacitação para lidar com usuários de álcool e drogas e apenas uma das participantes referiu possuir especialização em saúde mental.

3.2 Categorias Temáticas

Das falas resultantes emergiram quatro categorias: cuidado integral; o cuidado de usuários de álcool e outras drogas; facilidades no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas; dificuldades na prestação do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

Categoria 1: cuidado integral

A concepção da equipe de enfermagem que trabalha com usuários de álcool e outras drogas acerca do cuidado integral se sustenta nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que evolutivamente o sentido do cuidar passou por transformações até chegar ao entendimento de que o cuidado remete a totalidade da atitude de cuidar, portanto, implica na criação de um laço afetivo, intimidade, sentir, acolher, respeitar e entrar em sintonia (VIEIRA, 2011), análogo as falas a seguir:

Cuidar é dar atenção, oferecer escuta ouvir a prioridade do outro respeitando a identificação e individualidade de cada um, que envolve o biopsicossocial, o ser humano na sua integralidade (P3)

É dar assistência àquele que necessita de algum cuidado. Estar atento às coisas que aquele ser precisa. Eles precisam muito mais de atenção no serviço de álcool e drogas, muito mais de atenção do que cuidar de outra forma (P6)

Cuidar é tratar, conversar, orientar. Muitas vezes tem deles aí que estão jogados, tem família, mas ela não quer, não vem visitar,

abandona e diz que não quer e não tem quem faça (P7)

Nesse sentido, entende-se o cuidado como um importante papel desempenhado pelo ser humano, para além dos profissionais de saúde, circunscrevendo o indivíduo na sua integralidade, com necessidades específicas e contexto particular. O cuidado nesta perspectiva, exige a criação de vínculos afetivos, baseados na empatia, que permita que o usuário se transforme, revise seus valores e busque o cuidado a si próprio (CHERNICHARO, 2011).

Categoria 2: o cuidado de usuários de álcool e outras drogas

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/1990, constitui-se no conjunto de ações e serviços que tem por finalidade a promoção da maior qualidade de vida e garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à Saúde. Desta forma, aponta para a necessidade de reversão de modelos assistenciais que não contemplem as reais necessidades de uma população, o que implica atender igualmente o direito de cada cidadão. Ainda de acordo com a legislação vigente, o texto da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que

constituem o SUS, garantindo aos serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade (BRASIL, 2001).

Consoante a necessidade de favorecer a resolubilidade do cuidado em saúde mental, a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, veio regulamentar de forma detalhada, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que deve ofertar atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, desde a atenção básica até serviços de alta complexidade (BRASIL, 2011).

A RAPS visa consolidar a Reforma Psiquiátrica brasileira superando o modelo hospitalocêntrico, articulando os pontos da rede de atenção, e constituindo um conjunto concreto de referências capazes de acolher a pessoa com transtorno mental, inclusive àquelas com histórico de uso de álcool e outras drogas (GARCIA, 2014). Executar trabalho em rede exige sair da lógica do atendimento individual, curativista e medicamentoso. É acreditar que as respostas podem também ser construídas pelas pessoas envolvidas e, apostar que falar com alguém sobre suas ideias tem validade para compor e entender o contexto que se encontram as pessoas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Em contraste com o aparato legal, a saúde mental ainda perpassa por sérios entraves no processo de

desinstitucionalização agravado quando se presta cuidado ao usuário de álcool e outras drogas como algo frustrante, como apontam as falas seguintes:

Um cuidado complexo, principalmente porque o usuário de AD traz uma demanda sociocultural, familiar, desestruturação familiar. Observo no cuidado aos pacientes como eles são vulneráveis, falam da questão do sofrimento compartilhado com a família. Há um desgaste. (P3)

Infelizmente não tenho prazer, não temos expectativas (P4)

Eu acho que todo mundo deveria ser treinado e não passar muito tempo no serviço de álcool e drogas. (P6)

Categoria 3: Facilidades identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas

Em relação às facilidades encontradas na prestação de serviços, constatou-se que para os entrevistados, a debilidade do usuário permite a autonomia da equipe na prestação do cuidado, ou seja, a equipe atua à sua maneira. Como observado na fala a seguir:

A facilidade pra mim, pra cuidar do usuário é quando ele chegar de uma forma fim. Quanto

mais debilitado melhor, porque eu vou poder desenvolver o que Jesus me capacitou de melhor. (P1)

Pode-se compreender a partir da fala que a facilidade encontrada no cuidado aos pacientes mais debilitados deve-se ao fato destes serem mais fáceis de lidar devido ao estado clínico em que se encontram, apresentando assim uma postura mais passiva no processo do cuidado. Tal circunstância os diferencia dos demais usuários, que por serem independentes muitas vezes “dificultam” a prestação do cuidado no sentido de burlarem as regras institucionais ou as questionarem. No entanto, a supremacia do saber profissional em detrimento ao usuário contraria a Política Nacional de Humanização que propõe a coparticipação no cuidado e consequentemente a redução de danos (KEMPER et al., 2015).

Categoria 4: Dificuldades identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas.

Quando questionados acerca das dificuldades na prestação de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, os participantes da pesquisa elencaram os seguintes motivos: ausência de suporte familiar, equipe multidisciplinar fragmentada e carências estruturais. Conforme demonstra a fala seguinte:

O déficit de psicóloga e assistente social é muito grande. Os pacientes precisam e querem o contato com a família. Tem CAPS Ad Leste e Norte, mas os municípios deixam a desejar. A adesão ao tratamento é muito complicado, os pacientes não aceitam ou não acreditam no tratamento. (P3)

Na fala supracitada, destaca-se a ausência do suporte familiar como fator que dificulta o processo terapêutico. Segundo Rabinovich, Franco e Moreira (2012), conceitua-se família como sendo um grupo, através do qual, os indivíduos iniciam seu primeiro contato com as normas e regras sociais, devendo proporcionar o suporte necessário para o desenvolvimento saudável, nortear os padrões de comportamento socialmente aceitos, os valores morais, sociais, éticos e espirituais de seus membros.

Outro aspecto refere-se à desorganização do serviço, a indefinição de diretrizes e metas a serem alcançadas no serviço, o que torna o trabalho mecanicista, repetitivo e sem a visão da integralidade. Consequentemente a equipe se dissipa do real objetivo do cuidado em álcool e drogas.

A falta da definição, do conhecimento, e aí isso acarreta outra coisa, que é a falta de boa vontade também. A falta de ferramentas mesmo. (P2)

Falta estrutura, equipe técnica, os pacientes ficam soltos, as coisas não se resolvem. Muitos estão de alta e ficam aqui e fazem o que querem. Tudo se torna insuportável. (P4)

As dificuldades do cuidado no ambiente hospitalar é que falta uma equipe interdisciplinar. (P3)

Além das dificuldades supracitadas, as falas ressaltam a ausência do trabalho em equipe, o que causa desamparo por não existir apoio técnico e terapêutico. Considera-se o trabalho em equipe como sendo o primeiro passo para romper com a lógica da fragmentação (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015). Desse modo, uma efetiva interdisciplinaridade fornece o passaporte para um cuidado que vise a integração interdisciplinar da equipe, influenciando sobremaneira o exercício das práticas assistências, de forma que conhecer suas possibilidades e obstáculos possivelmente propiciará uma assistência adequada aos usuários dos serviços de saúde mental. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência reducionista que desconsidera a subjetividade e/ ou variáveis sociais (VARGAS et al., 2015).

Acrescente-se também, no âmbito do cuidado integral e singular do usuário de

álcool e outras drogas, a Estratégia de Redução de Danos, ferramenta que favorece o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, ressignificando o tratamento através da autonomia e corresponsabilidade daquele que está sendo tratado. Deste modo, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, mas permitir ao usuário realizar escolhas sob orientação profissional e melhorar sua qualidade de vida (MOREIRA, PADILHA, ZEFERINO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde mental voltado para o usuário de álcool e outras drogas ainda acontece de forma fragmentada, pouco resolutivo e desgastante no contexto hospitalar. De um lado, consideraram a debilidade física dos internos como facilidade no processo de cuidar, o que revela a necessidade da equipe em ter autonomia no tratamento, discordando dos preceitos de corresponsabilização com o sujeito, equipe e família. Do outro, revelam-se despreparados profissionalmente.

Evidencia-se a estigmatização do usuário, a vulnerabilidade de ambas as partes mediante o processo de cuidado; ausência de uma equipe interdisciplinar e as lacunas encontradas na implementação de políticas públicas. Tais fatores acarretam a ausência de

habilidades e competências para lidar com essa população específica, que se reflete em questões que remetem a inserção da Redução de Danos e ao Projeto Terapêutico Singular.

REFERENCIAS

- ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dez. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), n. 247, s.1, p 230-232, 26 de dez de 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Relatório do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- CHERNICHARO, I.M; SILVA, F.D;
FERREIRA, M.A de. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p: 686-693. Brasil, 2011.
- CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v.5, n.1, p: 62-72. 2012.
- GARCIA, L.S.L. **Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial no SUS**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. Ed. – Brasília, 2014.
- KEMPER, Maria Lenz Cesar et al . Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 995-1003, 2015.
- MEDEIROS, Katruccy Tenório et al. Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 3, p. 517-528, Dec. 2015.
- MOREIRA, J.M.C.; PADILHA, J.C.S.; ZEFERINO, M.T. Políticas e estratégias de redução de danos para usuários de drogas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.29, n. 1, p.76-85, já/mar, 2015.
- NASCIMENTO, M. O. do; DE MICHELI, D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 8, p. 2499-2510, 2015.
- OLIVEIRA, J. F. de; MCCALLUM, C. A.; COSTA, H. O. G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 611-618, 2010.
- RABINOVICH, E.P.; FRANCO, A.L.S.; MOREIRA, L.V.C. Compreensão do significado de família por estudantes universitários baianos. **Estudos e Pesquisas em psicologia**, v. 12, n,1, p.260-273, 2012.
- SANTOS, J.A.T.; OLIVEIRA, M.L.F. Implantação de ações para enfrentamento do consumo de drogas na atenção primária a saúde. **Cogitare Enfermagem**, V.18, N.1, P. 21-28, 2013.
- SOUZA, T.P; CARVALHO, S.R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com

a internação compulsória. **Revista Polis e Psique**, v.2, número temático, p.37-58, 2012.

VARGAS, Divane de et al . Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, Brasília , v. 68, n. 6, p. 1063-1068, Dec. 2015.

VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. O cuidado e a clínica na formação do enfermeiro: saberes, práticas e modos de subjetivação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 776-783, dez. 2011.

VOLPONI, P.R.R.; GARANHANI, M.L.; CARVALHO, B.G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. spe, p. 221-231, 2015.