

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS SERVIÇOS EXTRA- HOSPITALARES

Nurse Acting in the Attention to the User of Alcohol and Other Drugs in the Extra Hospital Services

Actuación del Enfermero en la Atención al Usuario de Alcohol y Otras Drogas en los Servicios Extra Hospitalar

Sonia Silva Paiva Mota Gonçalves¹

Claudia Mara de Melo Tavares²

Resumo

Realizou-se uma pesquisa exploratória de campo com objetivo de analisar as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas, evidenciando os limites e possibilidades desta atuação nos serviços de atenção extra-hospitalares. Os dados obtidos por meio de entrevista com 30 enfermeiros apontam lacunas neste tipo de atenção e necessidade de adesão dos enfermeiros à Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas. Constatou-se que, embora o programa não estivesse implantado nos municípios estudados, que os enfermeiros, mesmo sem realizarem capacitação para lidar com esta população específica, assumem por sua conta e risco o cuidado a esta clientela, confirmando sua liderança histórica em práticas educativas e promocionais em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Drogas Ilícitas. Enfermagem.

Abstract

It was made an explorative research of field with the purpose to analyze the actions of health developed by the nurse along with the alcohol users and other drugs, evidencing the limits and possibilities of this acting in the extra-hospital services attention. The data obtained through interview with 30 nurses pointed gaps in this type of attention and the need of adhesion by the nurses to the National Politics of Attention to the User of Alcohol and other Drugs. It was verified that besides the program was not implanted in the studied cities, that the nurses, even without the capability to deal with this specific population, they admit by their own risk the care of this clientele, confirming the historical leadership in educational practices in health promotion.

Keywords:

Primary Health Care. Street Drugs. Nursing.

Resumen

Estudio exploratorio de campo con objetivo de analizar las acciones de salud desarrolladas por enfermeros junto a los usuarios de alcohol y otras drogas, evidenciando los límites y posibilidades de esta actuación en los servicios de atención extra-hospitalar. Los datos obtenidos por medio de entrevista con 30 enfermeras muestran lagunas en este tipo de atención y necesidad de adhesión de los enfermeros a la Política Nacional de Atención al Usuario de Alcohol y otras Drogas. Fue constatado que aunque el programa no estuviera implantado en los municipios estudiados, que los enfermeros, mismo sin realizaren capacitación para lidiar con esta población específica, asumen por su riesgo el cuidado a esta clientela, confirmando su liderazgo histórico en prácticas educativas y promocionales en salud.

Palabras clave:

Atención Primaria de Salud. Drogas Ilícitas, Enfermería.

¹Mestre em Enfermagem Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense; Professora Auxiliar da Faculdade Arthur Sáearp Neto-FASE; Membro da Rede de Pesquisa Sobre Drogas/SENAD. ²Doutora em enfermagem EEAN/UFRJ; Professora Titular em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. Vice Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/UFF.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, ou seja, 4,75% da população mundial¹. O Brasil está dentro da perigosa média mundial em relação ao número de usuários de drogas ilícitas. Cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, cenário que encontra equivalência no Brasil².

O problema com uso de drogas é fruto de um contexto socioeconômico, político e cultural que vem interferindo na escolha do sujeito, portanto deve ser compreendido como um problema multidimensional e global, não se restringindo à relação entre o indivíduo e o consumo de substâncias psicoativas³.

Considerando que múltiplas dimensões da vida do indivíduo são afetadas em função do uso/abuso de álcool e outras drogas (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde), e a abrangência do tipo de drogas que pode ser utilizada e seus efeitos adversos, entende-se que as demandas por serviços de saúde pública são também diversificadas e abrangentes.

A Declaração de Caracas⁴, marco dos processos de reforma da assistência em Saúde Mental nas Américas vinculou a atenção psiquiátrica à atenção primária de saúde, permitindo a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas redes sociais.

Reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico relacionado às políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, o Ministério da Saúde definiu uma Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Atualmente esta política é o marco no campo das ações que garantem a oferta de serviços tanto aos portadores de transtornos mentais quanto aos indivíduos com problemas que envolvem o álcool e outras drogas. A política em questão possui como diretrizes: a atenção integral à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (prevenção; promoção e proteção); modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais; controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica; e padronização de serviços de atenção à dependência química⁵.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo da transformação social dos países, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas e integração social⁶.

Com base no contexto apresentado, definiu-se como objeto deste estudo a atuação do enfermeiro junto aos usuários de álcool e outras drogas nos serviços de saúde extra-hospitalares.

O objetivo do estudo é analisar as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas, evidenciando os limites e possibilidades desta atuação nos serviços de atenção extra-hospitalares.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa exploratória de campo no período de julho de 2005 a janeiro de 2006, com 30 enfermeiros de cinco municípios da Região Centro-Sul Fluminense.

A região selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa possui 294.987 habitantes, representando 2,05% da população do Estado do Rio de Janeiro. Para efeito de estudo, selecionou-se a Microrregião CSI, que compreende os municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia e Três Rios, abarcando uma população de 153.610 habitantes.

A pesquisa de campo buscou a descrição e exploração de fenômenos em cenários naturais e teve como objetivo analisar as práticas dos enfermeiros, enquanto em ação, na vida real⁷.

Os sujeitos deste estudo foram 30 enfermeiros que exercem suas atividades profissionais nos serviços de atenção extra-hospitalares, lotados nos seguintes programas: Saúde da Família (PSF), Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Epidemiologia, Vigilância em Saúde, CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Atenção a usuários de Álcool e Drogas) e Comunidade Terapêutica.

Os enfermeiros deste estudo aceitaram participar da coleta de dados, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a elucidação do projeto, conforme Resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no próprio local de trabalho dos sujeitos e durante a jornada de trabalho.

Os dados foram tratados segundo a análise do discurso e agrupados em duas categorias: (1) modo de atuação do enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas e (2) limites e possibilidades para realização da atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

O discurso dos sujeitos foi tomado como linguagem em interação com seus efeitos de superfície e representando relações estabelecidas. Nesta perspectiva de análise, o texto, enquanto *corpus*, é um objeto completo, podendo-se, a partir dele, realizar pequenos recortes com múltiplas possibilidades interpretativas, posto que o texto é *infinitamente* acabado⁸.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1

Modo de atuação do enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas

De um modo geral, as ações de enfermagem desenvolvidas junto a usuários de álcool e outras drogas caracterizam-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

Constatou-se que poucos enfermeiros prestam orientações aos usuários de álcool e outras drogas durante a consulta de enfermagem, abordam os usuários de álcool e outras drogas

durante as atividades dos demais programas do Ministério da Saúde na atenção básica, realizam busca ativa na comunidade, prestam esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do uso abusivo de drogas, orientam e direcionam o usuário para o tratamento.

Subcategoria 1.1

Acolhimento e identificação da clientela

No que se refere à porta de entrada nos serviços de saúde, os enfermeiros apontaram a necessidade de um redirecionamento, devendo ser realizado por captação da clientela na área adstrita e por meio da conscientização dos profissionais médicos e enfermeiros do pronto atendimento.

Os médicos do pronto atendimento ainda encaminham os usuários de álcool e outras drogas para internação em clínica psiquiátrica do município adjacente, em vez de encaminhá-los para os CAPS ou orientá-los a procurar ajuda nos serviços da atenção básica (Enfermeiro 16).

Os depoimentos dizem que a maioria dos usuários de álcool e outras drogas chega ao serviço extra-hospitalar de forma indireta, sendo identificados pelos enfermeiros durante o desenvolvimento de outros programas.

Acompanho no PSF o pré-natal de uma jovem de 17 anos, que informou fazer uso de drogas. Estou traçando um plano de ação, penso em encaminhá-la ao psicólogo e fazer um trabalho em conjunto (Enfermeiro 6).

Nos serviços de saúde, o enfermeiro deverá estar atento às possibilidades de detectar precocemente o uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir os possíveis danos, devendo sensibilizar o usuário a buscar alternativas de tratamento, conforme preconiza a política de saúde definida para o campo em questão⁵.

As co-morbidades são as principais causas de atendimento direto de enfermagem a usuários de álcool e outras drogas. No conjunto dos depoimentos, observou-se que as principais ações realizadas são: solicitação de exames laboratoriais, agendamento para consulta de enfermagem, realização de curativos em feridas, aferição de pressão arterial e acompanhamento do portador de HIV (medida para evitar o uso de drogas simultaneamente ao uso dos retrovirais). Por meio do vínculo estabelecido com o usuário e seu núcleo familiar durante o atendimento na rotina dos programas dos serviços, o enfermeiro acolhe os usuários de álcool e outras drogas sem propor medidas mais específicas de acompanhamento.

Eu procuro ter uma escuta para a demanda do usuário, então faço acolhimento em vez de ficar escrevendo na ficha do paciente. Tenho na unidade dez usuários de drogas que não precisei encaminhar, trato com acolhimento por aqui mesmo (Enfermeiro 1).

Outros enfermeiros atuam na perspectiva da promoção da saúde, ampliando o modo de atenção. A busca ativa de usuários é uma das possibilidades dessa perspectiva.

Faço busca ativa dos usuários de álcool e outras drogas porque eles se excluem do serviço, então temos que ir até eles (Enfermeiro 4).

Eu costumava ir atrás do usuário de álcool por busca ativa, mas de um ano para cá eles que nos procuram. Aqui tem um que vivia embriagado, então demos uma força e o dono do bar o chamou para trabalhar com ele. Acho que demos um empurrãozinho, porque com o emprego ele vive mais sóbrio que bêbado e não precisou nem do CAPS. Como ele, outros ficam aqui conosco, totalizando dez, e, como este caso que contei, vamos tendo bom resultado. Trabalho só com os alcoolistas, porque tenho receio em resgatar o usuário de outras drogas e eles se revoltarem e fazerem algo conosco (Enfermeiro 1).

Valorizando e utilizando o cuidado de enfermagem para promoção da saúde, o enfermeiro poderia transformar a realidade da própria enfermagem, resgatando, desta forma, as condições existentes para se desenvolver um modelo de trabalho de enfermagem autônomo e de maior impacto nos campos de promoção da saúde e prevenção de enfermidades.⁹

É importante destacar que a busca ativa ajuda a organizar o próprio programa de atenção a estes usuários. Por outro lado, esta ação muitas vezes é limitada pela própria violência estrutural que demarca o contexto social em que vive o usuário. Às vezes, a própria família, para proteger seus membros e o próprio paciente, sugere a internação.

Nesse sentido, a rede de apoio social seria de fundamental importância para oferecer apoio instrumental e emocional a essas famílias¹⁰.

A possibilidade de contribuir para a não-internação do usuário de drogas em hospital psiquiátrico é apontada apenas por um enfermeiro.

Até bem pouco tempo as pessoas com síndrome de abstinência, inclusive alcoólica, eram levadas pelos bombeiros para o hospital psiquiátrico. Com a equipe de saúde mental e nós do PSF, isso melhorou muito, porque acolhemos na própria comunidade esta clientela (Enfermeiro 1).

Importante salientar que é papel da rede extra-hospitalar acolher as demandas dos usuários de álcool e outras drogas, posto que a internação psiquiátrica, de acordo com a legislação vigente⁵, deve funcionar como último recurso. Deste modo, é indispensável que as equipes do PSF estejam preparadas para acolher a demanda desta clientela.

Além disso, programas direcionados às comunidades necessitam de uma busca inicial de informações que permita conhecer a realidade local, o estilo de vida e a incidência do uso, devendo incluir estratégias mais adequadas para o acesso local, veiculação das mensagens, monitoramento e avaliação continuada das iniciativas¹¹.

Subcategoria 1.2

A ênfase nas atividades educativas

Os enfermeiros realizam ações preventivas a partir de práticas de educação em saúde, como palestras para comunidade, escolas, igrejas e visitas domiciliares. A realização de palestras é vista como medida educativa pelo enfermeiro e possibilidade de expansão do seu papel profissional neste campo

de saber, sem, contudo, constituir numa ação programada, ocorrendo de forma casual. Os enfermeiros também preparam os agentes comunitários de saúde para este fim.

Os enfermeiros realizam orientações durante as consultas de enfermagem; abordam a temática do álcool e outras drogas em programas do Ministério da Saúde, como o Hiper-dia e Saúde do Adolescente; realizam busca ativa na comunidade; prestam esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do uso abusivo de drogas; orientam para saúde e direcionam os usuários para tratamento especializado.

Desenvolvo palestras na Comunidade Terapêutica, mas vejo que posso estar desenvolvendo também nas empresas e em outros locais (Enfermeiro 9).

Uma escola solicitou que realizássemos palestras sobre a prevenção do uso de drogas, eu até faria, mas o convite não foi formalizado (Enfermeiro 2).

Ações educativas inovadoras também são propostas. Um enfermeiro diz ter criado uma comunidade no Orkut para prestar orientações acerca de assuntos diversos da saúde, denominada "gente que faz", na qual, em um dos fóruns de discussão, foi abordado o tema das drogas.

Tendo como objetivo trabalhar com a Educação em Saúde, criei uma comunidade no Orkut; toda equipe interdisciplinar da Secretaria de Saúde realiza prevenção e responde às dúvidas dos participantes dos fóruns. Assim, a população que acessa o Orkut pode conhecer o nosso trabalho, e, desta maneira, contribuímos com conhecimento não só no nosso território, mas ampliando a área de abrangência. A comunidade Gente que Faz é aberta e você poderá participar conosco tirando dúvidas sobre os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Enfermeiro 2).

Os dados aqui apresentados apontam que o enfermeiro se considera educador do cliente/paciente por excelência¹². Sinalizam que a própria literatura de enfermagem recomenda que a ação educativa deva ser adotada como uma postura profissional, um compromisso com a realidade de saúde da população brasileira.

Subcategoria 1.3

O trabalho junto à comunidade e a rede social de apoio

Alguns enfermeiros falam sobre a relevância do trabalho com a comunidade, confirmando que os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo da transformação social, por meio da promoção em saúde, inclusive visando a reinserção social^{6,13}.

Tenho uma facilidade em trabalhar com usuário de drogas, tento fazer com que a comunidade veja esta clientela de outra forma (Enfermeiro 4).

A Oficina de Bairros é uma ação do serviço para a população conhecer pessoas em sofrimento psíquico e usuário de álcool e outras drogas em tratamento conosco. Fazemos isso para preparar a comunidade

para recebê-los. Esta atividade foi interrompida em função do momento político. A população dos bairros que já passamos cobra dos próprios usuários. (Enfermeiro 20).

O preconceito é apontado por um enfermeiro como o maior dano que se possa causar a um indivíduo, em função disso desenvolve uma prática de conscientização da comunidade sobre a importância da aceitação da diferença.

Há um preconceito da sociedade e dos profissionais em relação ao usuário de álcool e outras drogas. Esta é uma clientela discriminada, e eu tento fazer com que a comunidade veja esta clientela de uma forma diferente, sem discriminá-la (Enfermeiro 4).

Esta percepção encontra correspondência em estudos¹⁴ que apontam o medo do estigma como uma das barreiras para o dependente químico chegar a um tratamento.

Também em outros estudos¹⁵ há recomendações para que as equipes de saúde, ao assistirem aos dependentes químicos, busquem desmistificá-los, trazendo a visão de um indivíduo como um ser humano na totalidade de seus direitos de cidadão.

Com base nos discursos analisados, à luz dos princípios do SUS e da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, podemos dizer que os serviços da rede extra-hospitalar e os enfermeiros não atuam satisfatoriamente junto aos usuários de álcool e outras drogas. Não há uniformidade no modo de atuação dos enfermeiros junto a estes usuários, e as ações desenvolvidas são fragmentadas e heterogêneas, ocorrendo de acordo com a disposição e conhecimentos próprios dos enfermeiros em cada local de trabalho. Destaca-se a ênfase dada por parte de alguns enfermeiros às atividades educativas e ao trabalho junto à comunidade. Evidencia-se a falta de programas de saúde direcionados aos usuários de álcool e outras drogas devidamente implantados nos municípios estudados.

Categoria 2

Limites e possibilidades para realização da atenção ao usuário de álcool e outras drogas

Subcategoria 2.1

A falta de formação como obstáculo de atuação

Os dados apontam que a maioria dos enfermeiros da rede extra-hospitalar não foi capacitada para atuar junto a usuários de álcool e outras drogas, fato que afeta não só o atendimento, mas, também, a própria captação dos usuários, contribuindo com o atendimento tardio desta clientela por serviços de maior complexidade.

Com base nos depoimentos, 80% dos enfermeiros informaram que discutiram o tema álcool e outras drogas durante o curso de graduação. O contato com o assunto se deu de maneira tradicional, centrado no conteúdo teórico, sem maior aproximação com a prática. As disciplinas citadas como as que discutiram sobre o assunto são: saúde mental, saúde coletiva, saúde pública, saúde do adulto, sociologia, antropologia e unidade de saúde.

Foi dada pouca relevância ao assunto álcool e drogas nas disciplinas de saúde pública e psiquiatria, mesmo

assim a abordagem privilegiou o sistema fechado, com características diferentes do que se preconiza (Enfermeiro 12).

Dos 30 enfermeiros entrevistados, apenas 4 foram capacitados para atuar junto a usuários de álcool e outras drogas. Todos os enfermeiros manifestaram interesse em realizar capacitação nesta área, percebendo déficits de conhecimento na atenção à saúde prestada.

O usuário de álcool e outras drogas não chega ao serviço. O agente comunitário conhece as pessoas e poderia fazer captação se houvesse um treinamento (Enfermeiro 2).

Vejo que falta capacitação específica, o pessoal tem medo mesmo de lidar com esse tipo de gente, por ser uma clientela complicada, e, além disso, envolve outras coisas, como a família (Enfermeiro 21).

O usuário de drogas não chega aqui no serviço porque tem a mentalidade que o problema vai vazar. Se tivéssemos um treinamento, teria mais abertura, mais flexibilidade e, assim, ficaríamos mais à vontade para lidar com esta situação (Enfermeiro 26).

Ressalta-se que a capacitação das equipes é tida como estratégia prioritária para que as ações de saúde mental estejam desenvolvidas na atenção básica¹⁶.

Subcategoria 2.2

A falta de programa específico para atenção a usuários de álcool e outras drogas como obstáculo para a atenção em saúde

A inexistência de programas específicos para a atenção ao usuário de drogas nos PSF e nas unidades básicas de saúde é apontada como um problema para o bom desempenho da prática de enfermagem junto a esta clientela.

Aqui no município não tem um grupo específico para atender o usuário de álcool e outras drogas, o que prejudica a boa prática da enfermagem (Enfermeiro 27).

Também foi ressaltado que a inexistência de protocolos específicos para assistência ao usuário de drogas faz com que haja heterogeneidade e falta de continuidade das ações implantadas pela enfermagem. Tal fato prejudica o planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem desenvolvidas junto a estes usuários.

Dos 30 enfermeiros entrevistados, 24 informaram não haver protocolo para o atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, 2 não souberam informar, e 2 informaram estar em construção.

Em relação ao sistema de informação, os enfermeiros dizem que os dados do atendimento do usuário de álcool e outras drogas não são contabilizados nos serviços de saúde extra-hospitalares.

Os dados referentes aos usuários de álcool e outras drogas só chegam pra mim quando relacionados a outras doenças, ou para realizar o teste de HIV (Enfermeiro 26).

Acredito que aqui no CAPS I, temos em torno de 40% de pacientes em recuperação de álcool e outras drogas,

e uma parcela considerável que já se recuperou, mas não tenho a estatística. Aqui não temos a estatística de nada, nem de psicóticos (Enfermeiro 30).

Vale ressaltar que o próprio Sistema de Informação da Atenção Básica — SIAB ainda não está adequado ao atendimento dos usuários de álcool e outras drogas.

Acho que um erro nosso é não registrar ou realizar estatísticas dos atendimentos informais prestados aos alcoólatras. Eles em geral chegam ao PSF para verificar a pressão arterial ou pedem para dar uma palavrinha com a gente. Desta palavrinha, começo o atendimento, não escrevo na ficha, então deixo passar a estatística das atividades que realizo neste atendimento. Faço isso para poder realizar uma escuta sensível e fazer acolhimento. Se pegar a ficha ou prontuário, eles vão embora e perco a oportunidade de começar uma investigação e orientação (Enfermeiro 29).

Aqui podemos evidenciar a complexidade do trabalho do enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas. De fato, realizar um atendimento aberto não é tarefa fácil, exige alternativas e propostas inovadoras, e, principalmente, sensibilidade para que o gesto de cuidar aproxime, ao invés de afastar. Contudo, é importante salientar que o planejamento e o registro das ações de enfermagem é uma forma de cuidado, sem eles não podemos avaliar o trabalho realizado pela Enfermagem e seu impacto sobre a saúde dos usuários.

Além disso, a possibilidade do retorno das informações, devidamente consolidadas ao nível local, é necessária para dar sentido à prática. Quando devidamente trabalhados, os dados funcionam como estímulos ao processo de envolvimento e compromisso das equipes com a qualidade do trabalho, subsidiando a tomada de decisões¹⁷.

Subcategoria 2.3

As possibilidades de atuação do enfermeiro reveladas no cotidiano do trabalho

O trabalho organizado em equipe e a integração com os demais serviços de saúde da rede foram apontados como estratégias para enfrentar a falta de programa específico para atenção aos usuários de álcool e outras drogas nos PSF e nas unidades básicas dos municípios.

Aqui trabalho sozinho. O médico não aparece. Já trabalhei em outro lugar com um psiquiatra e era bem mais fácil atrair a demanda do usuário de álcool e outras drogas na comunidade (Enfermeiro 1).

A fim de garantir a integralidade, foi apontada como possibilidade de atuação do enfermeiro do PSF a realização de visitas ao CAPS para trocarem experiências sobre o atendimento, potencializando, assim, a rede de cuidados.

O enfermeiro que atende o usuário de álcool e outras drogas tem que se capacitar em saúde mental. Tem que visitar o CAPS, para saber como atender esta clientela, como humanizar o atendimento e perder o medo de se relacionar com esses usuários (Enfermeiro 4)

Observa-se aqui o papel central que o CAPS ocupa como referência para o cuidado especializado, capacitação de equipes e organização de ações de saúde mental no município.

Uma outra sugestão dos enfermeiros foi a realização de um levantamento epidemiológico da área, indicando o percentual de riscos, áreas vulneráveis, tipo de droga utilizada e condições sociais do usuário e de sua família.

Precisamos conhecer a realidade do nosso município, buscando saber, por estatística, quem é dependente, qual a droga usada, como eles fazem uso, em qual intensidade, avaliar a situação da família, no trabalho, na comunidade. Depois de conhecer todo esse contexto, aí temos que fazer um trabalho, que pode ser comum, já realizado em outro lugar, ou propormos uma inovação. Para isso precisamos conhecer esta clientela (Enfermeiro 15).

O apoio matricial da saúde mental às equipes de atenção básica constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável compartilha alguns casos com a equipe de saúde local. Esse compartilhamento se dá em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode efetivar, através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. Recomenda-se¹⁶ que municípios com menos de 20 mil habitantes trabalhem com a lógica do apoio matricial.

De acordo com a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, a assistência perpassa diferentes modalidades terapêuticas, devendo o profissional atuar de modo a garantir a integralidade da atenção à saúde. Constatou-se, com base nos depoimentos, que embora os enfermeiros identifiquem as necessidades de saúde destes usuários, nem sempre dirigem a eles ações concretas, devido à falta de capacitação profissional, à falta de implantação local de programas de atenção a estes usuários e devido à ausência de uma rede social e de serviços que dê sustentação e apoio às ações em saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os enfermeiros dos serviços da rede extra-hospitalar atuam na perspectiva tradicional de atenção em saúde, pautando suas ações no atendimento de co-morbididades relacionadas ao usuário de álcool e drogas e nos problemas relacionados ao atendimento médico.

Embora a maioria dos enfermeiros entrevistados atue em unidades básicas de saúde ou PSF, suas propostas de trabalho não enfatizam o modelo de promoção da saúde. A prática de enfermagem nesta perspectiva encontra-se em fase de implantação e é pouco valorizada pelos próprios enfermeiros. Alguns avanços já foram obtidos pelos enfermeiros, por exemplo, o vínculo de confiança estabelecido com a comunidade local, percepção de suas próprias fragilidades e necessidades de capacitação.

A experiência com a atenção a usuários de álcool e drogas coloca o enfermeiro face a face com inúmeros desafios. Em primeiro lugar, trabalhar numa perspectiva diferente daquela aprendida na formação acadêmica, altamente prescritiva e centrada na doença. Em segundo lugar, enfrentar a sua própria ansiedade, insegurança, preconceito e até incapacidade para lidar com o usuário de álcool e drogas. Em terceiro lugar, programar atividades com base em políticas ministeriais que ainda não estão consolidadas na região e nem valorizadas pelos gestores locais. Em quarto lugar, criar protocolos de atendimento que permitam o monitoramento e avaliação de ações de enfermagem desenvolvidas junto ao usuário de álcool e drogas na região. Em quinto lugar, trabalhar em equipe e em rede, de forma a assegurar a integralidade da assistência.

Diante da relevância que o problema de álcool e outras drogas assume para saúde pública, considera-se que o preparo de profissionais de enfermagem para atuar junto a esta clientela deva ocorrer em toda a rede de saúde. Esta capacitação deve privilegiar uma abordagem transversal e interdisciplinar dos problemas vivenciados em cada local de trabalho, pois, quando ocorre uma aprendizagem significativa, o enfermeiro atua de forma mais criativa e engajada.

Referências

1. Organização das Nações Unidas- ONU. Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime da ONU- UNODC. [on line]. Brasília (DF); 2005 [citado 20 mar 2006]. Disponível em: <http://www.unodc.org.br>.
2. Spricigo JS, et al. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. *Texto&Contexto Enferm* 2004 abr/jun; 13(2): 296-302.
3. Ferreira P, et al. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. *Texto&Contexto Enferm*. 2004 abr/jun; 13(2): 209-16.
4. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde-OMS/OPAS. Declaração de Caracas. Conferência Regional para Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde- SILOS; 1990 nov 14 ; Caracas; 1990.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2004.
6. Gelbcke FL, Padilha MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto&Contexto Enferm* 2004 abr/jun; 13(2): 272-79.
7. Polít DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1995.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
9. Friedrich DBC, Sena RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. Rev Latino-am Enfermagem 2002 nov/dez; 10(6).
10. Filizola CLA, et al. Compreendendo o alcoolismo na família. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10 (4): 660-70.
11. Cartana MHF, Santos SMA, Fenili RM, Sprício JS. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. Texto&Contexto Enferm 2004 abr/jun; 13(2): 286-89.
12. Melles AM, Zago MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1999; 7(5): 85-94.
13. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio/jun; 11(3): 333-40.
14. Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. Rev Saude Publica 2002 ago; 36(4): 439-78.