



## Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro\*

*Care of alcoholic persons in primary care services: perceptions and actions of registered nurses*

*Atención a alcohólicos en servicios de atención primaria a la salud: percepciones y conductas del enfermero*

**Divane Vargas<sup>1</sup>, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>,  
Margarita Antonia Villar Luís<sup>2</sup>**

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar como ocorre o atendimento ao paciente com problemas relacionados ao uso de álcool em serviços de atenção primária à saúde na percepção do enfermeiro, identificando suas condutas frente a esse usuário. **Métodos:** Estudo exploratório, qualitativo, envolvendo dez enfermeiros de três serviços da atenção primária à saúde. Os dados foram coletados por registro autogravado e submetidos à análise temática do conteúdo. **Resultados:** O atendimento ao alcoolista caracteriza-se por ser rápido e focado nos sintomas que norteiam as condutas do profissional. O tipo de assistência que vem prestando a essa população, gera insatisfação nos mesmos, pois acreditam que maior atenção deveria ser dada a esses indivíduos nos serviços. **Conclusão:** O atendimento ao alcoolista e as condutas do enfermeiro centralizam-se nos sintomas da intoxicação aguda, em detrimento de ações que visem à identificação precoce e prevenção do agravamento dos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo.

**Descritores:** Centros de saúde; Álcool; Acoolismo; Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the perceptions and actions of registered nurses regarding the care of alcoholic persons in primary care services. **Methods:** This was a qualitative exploratory study with 10 registered nurses from three primary care services. Data were collected through tape-recordings and categorized through content analysis. **Results:** The care of alcoholic persons was characterized by fast care and focused on symptoms needing immediate nursing interventions. This type of care generated dissatisfaction of the alcoholic persons, because they should receive more attention in primary care services. **Conclusions:** Care of alcoholic persons and actions of registered nurses focused on the symptoms of acute intoxication only. There was no focus on early identification and prevention of problems related to the use of alcohol and alcoholism.

**Key Words:** Primary Care Services; Alcohol; Alcoholism; Nursing Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar como ocurre la atención al paciente con problemas relacionados al uso de alcohol en servicios de atención primaria a la salud bajo la percepción del enfermero, identificando sus conductas frente a ese usuario. **Métodos:** Estudio exploratorio y cualitativo, envolviendo diez enfermeros de tres servicios de atención primaria a la salud. Los datos fueron recolectados en un registro autogravado y sometidos a análisis temático de contenido. **Resultados:** La atención al alcohólico se caracteriza por ser rápida y enfocada en los síntomas que orientan las conductas del profesional. El tipo de asistencia que se está prestando a esa población, genera insatisfacción en la misma, ya que creen que una mejor atención debería ser dada a esos individuos en los servicios. **Conclusión:** La atención al alcohólico y las conductas del enfermero se centralizan en los síntomas de la intoxicación aguda, en detrimento de acciones que tendrían por objetivo identificar precozmente y prevenir el agravamiento de los problemas relacionados al alcohol y al alcoholismo.

**Palabras clave:** Centros de salud; Alcohol; Alcoholismo; Cuidados de enfermería.

\* Estudo desenvolvido em Ribeirão Preto, São Paulo na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP.

<sup>1</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o uso e o abuso de álcool têm aumentado drasticamente, constituindo-se em um dos maiores riscos à saúde da população mundial. Conforme o relatório sobre a saúde no mundo em 2002, o uso de álcool constituía o principal risco à saúde nos países em desenvolvimento e na região das Américas, era o principal fator de risco entre os 27 fatores avaliados na carga de morbidade<sup>(1)</sup>. Na América Latina, estima-se que os transtornos relacionados com a dependência de álcool representem mais de 50% de toda carga de morbidade. Assim, das mais de 30 milhões de pessoas passíveis de aplicação dos critérios diagnósticos de transtornos por consumo de álcool, apenas 25% recebem algum tipo de assistência médica<sup>(2)</sup>.

No Brasil, o último levantamento nacional<sup>(3)</sup> estimou que cerca de 12% de toda a população preenchiam critérios para dependência alcoólica, o que justifica a grande percentagem de indivíduos com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades de internação hospitalar, ou buscando atendimento em serviços de atenção primária à saúde.

Com relação à presença dessa clientela em serviços de atenção primária à saúde, o estudo<sup>(4)</sup> realizado pela Organização Municipal de Saúde apontou que a prevalência de dependência ao álcool nesses serviços foi de 2,7%, sendo o terceiro transtorno psiquiátrico prevalente, ficando atrás apenas de depressão e transtorno de ansiedade generalizada. No Brasil, levantamentos recentes<sup>(5-6)</sup> encontraram percentuais significativos entre 3% e 9,8% de pessoas com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo nesses serviços. Esses dados corroboram as estimativas do Ministério da Saúde<sup>(7)</sup> de que 9% da população geral do país precisam de atendimento eventual de saúde mental (transtornos menos graves), dentre os quais se encontram os transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Esses percentuais evidenciam que o enfermeiro de serviços de atenção primária à saúde vêm se deparando no dia-a-dia com problemas relacionados ao álcool e alcoolismo em sua prática profissional. Segundo a literatura<sup>(8)</sup>, os profissionais da atenção primária em saúde ocupam uma posição privilegiada para intervir junto ao beber excessivo, em razão da grande parcela da população que tem acesso a esses serviços. Os enfermeiros de atenção primária são os que mantêm maior contato com esses pacientes e, portanto, os que obtêm o maior número de informações sobre o consumo de álcool de sua clientela<sup>(9)</sup>. Ainda a esse respeito, pesquisas<sup>(10-12)</sup> evidenciam que os enfermeiros são profissionais eficientes na redução do beber excessivo na atenção primária à saúde. Por outro lado, o reconhecimento do potencial desses profissionais na redução da prevalência dos problemas com o beber contrasta com suas práticas pouco efetivas<sup>(10)</sup> e subutilizadas<sup>(11)</sup> frente ao problema.

Estudo<sup>(12)</sup> que objetivou conhecer a opinião dos enfermeiros que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre usuários de drogas encontrou que, na concepção desses sujeitos, os motivos que levam as pessoas a usarem

drogas originam-se de ações variadas que vão desde o enquadramento do indivíduo como delinquente, doente ou vítima das circunstâncias sociais. No que se refere às opiniões dos enfermeiros sobre o usuário de drogas, o estudo apontou que estas estão, predominantemente, contidas na visão que compreende o uso de drogas como provocado por doença e como vítima das condições sociais.

Outra investigação<sup>(13)</sup> realizada entre enfermeiros de UBS distritais evidenciou carência de conhecimentos sobre a problemática entre os sujeitos do estudo, no que se refere às concepções dos enfermeiros sobre o álcool e o alcoolismo, apesar destes profissionais terem se mostrado permissivos ao uso do álcool, mas contra o beber excessivo. Além disso, esses enfermeiros concebiam o alcoolismo como uma doença e o alcoolista um doente. No entanto, persistia a influência do modelo moral sobre a explicação dos dois conceitos.

De modo geral, é possível dizer que, nos últimos anos, vários estudos têm sido publicados sobre o enfermeiro e a questão do álcool e alcoolismo<sup>(12-15)</sup>. Entretanto, a maioria deles tem se ocupado de estudar enfermeiros de unidades hospitalares<sup>(14-15)</sup>, o que ocasiona escassez de estudos envolvendo enfermeiros de atenção primária à saúde.

Frente a essa realidade, e considerando que o enfermeiro tem a oportunidade de prestar contribuições significativas na prevenção primária, secundária e terciária do alcoolismo, especialmente na atenção primária à saúde, em razão de sua proximidade aos usuários<sup>(12)</sup>, aliado ao fato de que as equipes desses serviços constituem recurso estratégico para enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas<sup>(7)</sup>. O presente estudo objetivou verificar como se dá o atendimento ao paciente com problemas relacionados ao uso de álcool em serviços de atenção primária à saúde, na percepção do enfermeiro, identificando suas condutas diante desse usuário.

## MÉTODOS

Estudo exploratório de abordagem qualitativa que elegeu como cenário três serviços de atenção primária à saúde do município de Ribeirão Preto-SP. A escolha destas unidades justificou-se pelo fato de que se tratam de unidades básicas de referência municipal que dispõem de maior capacidade técnica e atendimento especializado a indivíduos com complicações crônicas e/ou agudas, além de oferecerem atendimento à população nas 24 horas do dia, ininterruptas. Os dados foram coletados de maio a julho de 2004, por meio de entrevista não diretiva e semiestruturada, contendo a seguinte questão norteadora: *“Como é, pra você, o lidar no trabalho com pacientes alcoolistas?”*.

Considerando as características do método qualitativo de pesquisa e do referencial teórico metodológico escolhido, a amostra do estudo foi definida pela saturação teórica dos dados, e envolveu dez enfermeiros que foram selecionados intencionalmente, de acordo com o turno de trabalho na unidade, (manhã, tarde e noite).

A análise de dados teve como referencial teórico a Análise

de Conteúdo<sup>(16)</sup> e utilizou-se a análise temática<sup>(17)</sup>, obedecendo à seguinte proposta metodológica: ordenação, classificação e análise final dos dados<sup>(9)</sup>. A ordenação dos dados consistiu na transcrição de fitas-cassete; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, conforme a proposta analítica. A classificação dos dados foi operacionalizada e realizada pela leitura exaustiva e repetida dos textos. Por intermédio desse exercício, fez-se a apreensão das estruturas de relevância baseadas nas falas dos sujeitos do estudo, a partir das quais foram identificadas as áreas temáticas. Posteriormente, cada temática foi analisada, procurando apreender das falas dos entrevistados, como se dá o atendimento ao indivíduo com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo nesses serviços, bem como identificar as condutas do enfermeiro diante desses pacientes.

Os procedimentos éticos deste estudo são representados pela aprovação do projeto do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa.

## RESULTADOS

Dos dez sujeitos da pesquisa somente um era do sexo masculino, a faixa etária mais frequente foi de 41 a 50 anos. O tempo de formação dos participantes era de 16 a 20 anos, sendo quatro enfermeiros mestres e nove com especialização em saúde coletiva.

Da análise de conteúdo das entrevistas emergiram duas categorias: Atendimento ao alcoolista dentro do serviço e as condutas do enfermeiro e, Concepções sobre o trabalhar com o alcoolista, que serão apresentados na sequência.

### Atendimento ao alcoolista dentro do serviço e as condutas do enfermeiro

No que diz respeito ao atendimento ao alcoolista nos serviços de atenção primária à saúde estudada, os resultados permitiram evidenciar que o enfermeiro limita-se a um atendimento rápido, focado especificamente na desintoxicação, “A gente atende, dá uma glicose, faz uma reposição mais rápida” (E.4); “Punciona e medica” (E.5). Esse tipo de atendimento encontra respaldo na própria dinâmica do serviço, caracterizada pela alta rotatividade de pessoas “O número de pacientes que passa por aqui, é muito grande, é um vai e vem direto” (E.8). A demanda aumentada de usuários que buscam atendimento nessas unidades influencia diretamente no tipo de atendimento dado ao paciente com problemas relacionados ao álcool, que visa à estabilização do quadro de intoxicação o mais rápido possível para liberação do leito “Melhorou, o paciente é mandado embora porque daqui a pouco vai chegar uma outra pessoa precisando daquele leito (E.5); Às vezes, o paciente não chega nem a deitar, faz a medicação na cadeira, melhorou, pronto, vai embora” (E.8).

O atendimento focado na necessidade imediata do paciente configura-se como um obstáculo para uma assistência mais específica a esses usuários, dificultando,

inclusive, o estabelecimento de uma relação de ajuda mais efetiva, como a criação de vínculo com o paciente “O vínculo é muito pequeno e que se saiu daquela crise, tchau” (E.1). É uma situação que causa insatisfação nos enfermeiros, pois não permite outra abordagem além daquela focada nos sintomas. Frente a isso, os sujeitos percebem a necessidade de dar maior atenção a esses indivíduos, um momento de orientação e escuta “Seria bom tá conversando, ouvindo o que levou uma garota de 16 anos procurar o álcool dessa forma, o que está acontecendo, eu acho que deveria existir esse espaço para gente trabalhar essa questão aqui no serviço” (E.6).

A impossibilidade de uma atuação mais específica no que se refere aos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo, acaba gerando sentimentos de impotência, angústia e frustração no profissional, pois este se vê impedido de assistir ao paciente de uma forma mais adequada. “É muito angustiante você atender da forma como a gente está atendendo eles aqui” (E.6); “Então, eu ficava frustrada de ver essa situação de você não poder orientar, conversar” (E.7); “você não consegue trabalhar com esses pacientes, Infelizmente aqui é um pouco frustrante” (E.10).

Percebem que a forma como estão atendendo a esses usuários é inadequada e apontam a necessidade de maior atenção a esse tipo de clientela. Nesse sentido, um dos entrevistados questionou o atendimento que a unidade oferece a esses clientes, “Deveríamos encontrar uma forma de estar atendendo realmente essas pessoas e não o que a gente faz, será que o serviço está realmente atendendo?” (E.4). “Eu acho que precisaríamos ter um tempo para a gente acolher de uma outra forma, porque a forma que a gente faz, a gente não acolhe a gente vai atendendo” (E.6).

Diante do quadro exposto, os enfermeiros fazem alusão em suas falas ao que seria o atendimento ideal. Nele, o profissional deveria dispor de tempo para atender adequadamente, pois, pelo contato e com maior tranquilidade, acreditam que poderiam auxiliar a pessoa, levando-a a refletir sobre sua situação e, dessa forma, estariam contribuindo para o seu tratamento, quer na aceitação do problema, quer no encaminhamento para atendimento especializado. “Com mais tempo e estrutura, a gente poderia conversar com ele sobre o encaminhamento, e a pessoa poderia decidir com maior tranquilidade” (E.1); “A gente poderia conversar com ele, mostrar que ele tá precisando de ajuda, de um atendimento especializado” (E.3).

Ainda no que se refere ao atendimento dessa clientela dentro do serviço, as falas dos enfermeiros revelam que o cliente é permeado pelo rechaço e desrespeito por parte de alguns trabalhadores da equipe, conforme as falas que seguem: “Existe resistência de alguns funcionários de atender com respeito esses pacientes” (E.1); “O próprio funcionário já começa ironizar, já não respeita muito o paciente (E.2)”; “Normalmente, é um paciente que acaba sendo ironizado, ridicularizado aqui no serviço” (E.4). Esse comportamento é reprovado pelos enfermeiros, pois acreditam que o paciente alcoolista precisa ser tratado com respeito, concebendo o alcoolismo como uma doença e, portanto, que o paciente deve ser respeitado como qualquer outro usuário do serviço,

“Eles precisam de respeito, assim como todos devem ter o respeito pelo profissional aqui dentro, independente do motivo, já que o alcoolismo também é uma doença” (E.1); “Eu acho, que a gente tem que tratar com respeito e educação, tratar realmente como uma doença, principalmente, aqueles crônicos que são os casos mais graves” (E.5).

Apesar da fala de um dos entrevistados (5) revelar que os pacientes crônicos devem receber maior atenção, pois trata-se de pacientes em estágio avançado da doença e, portanto, graves, “[...] *Principalmente, aqueles crônicos que são os casos mais graves*”, a análise das falas dos entrevistados revela que esse é um fator que leva a equipe a dar pouca atenção a tal usuário, porque são indivíduos já conhecidos do serviço e que pela recorrência da intoxicação não recebem atenção adequada dos profissionais, sendo vistos com descrédito: “*Dependendo do paciente não tem assim uma atenção especial*” (E.1). “*Mais de novo você encheu a cara, por quê? E já pega a ficha... doutor fulano, prescreve uma glicose*” (E.2); “*O próprio médico, também, não tem mais aquela de conversar ou examinar, se é um paciente repetitivo, que ele já sabe, ele limita-se a prescrever a glicose*” (E.7).

De acordo com a análise das falas dos enfermeiros, o atendimento ao alcoolista nos serviços estudados caracteriza-se por ser rápido, baseado no tratamento dos sintomas. Este tipo de atendimento constitui um obstáculo para uma assistência mais específica a esse paciente, o que acaba gerando sentimentos de frustração nos enfermeiros, uma vez que consideram o mesmo inadequado. Para esses enfermeiros, deveria haver um atendimento que possibilitasse maior atenção ao paciente levando-o a refletir sobre o problema o que seria o ideal. As falas dos entrevistados revelam, ainda, que o atendimento prestado nessas unidades é permeado por rechaço e desinteresse por parte da equipe, situação que é desaprovada pelos mesmos que concebem o alcoolismo como doença, sendo seu portador merecedor de um tratamento respeitoso.

No que se refere às condutas tomadas pelos enfermeiros diante do usuário de álcool nos serviços estudados, a análise das falas revela que são consistentes com as características do atendimento prestado ao alcoolista. No serviço, e, em sua maioria, referem-se àquelas tomadas diante dos quadros de intoxicação aguda. Geralmente, tais condutas resumem-se a uma assistência rápida, baseada na medicalização e na realização de procedimentos diagnósticos como a verificação da glicemia. “*A gente dá aquela assistência imediata, verificar glicemia, medicação, hidratação*” (E.3).

Como fator que determina a conduta a ser tomada pelo enfermeiro diante desse paciente, aparece sua própria condição clínica quando chega para o atendimento que, segundo as falas dos enfermeiros, na maioria das vezes caracteriza-se pela inconsciência e coma. “*A gente aqui pega eles já no processo de coma*” (E.1); “*Ele quando chega, está num processo de embriaguez grave*” (E.4). Assim, a situação do paciente é apontada como obstáculo para uma intervenção mais efetiva do enfermeiro, como a escuta e o estabelecimento de um relacionamento. “*Aqui, não tem como manter um relacionamento, é tudo muito rápido*” (E.8); “*Esse*

*paciente chega num estado de embriaguez que não tem como estar ouvindo*” (E.10). No entanto, apesar das condições do paciente nem sempre permitirem uma conduta mais direcionada ao problema relacionado ao álcool, parece existir a concepção de que esse indivíduo precisa ser ajudado. “*São pacientes que precisam de ajuda, de serem orientados pela gente do serviço*” (E.5).

Consistentes com a percepção de que se trata de pacientes que necessitam de ajuda, as falas revelam que o enfermeiro busca estratégias que visem a oferecer essa ajuda, representada pela orientação, pela conversa, pela escuta e pela tentativa de encaminhamento. Assim, fazem alusão, em suas falas, de que existe, quando possível, provavelmente após a estabilização do quadro, uma tentativa de utilização das técnicas de comunicação terapêutica. “*Eu tento conversar, tá ouvindo, o que ele sente*” (E.2). “*Eu sempre tento estar ouvindo ver se tem jeito de fazer alguma coisa*” (E.4); “*Eu converso, tento encaminhar para o AA, ou para dar seguimento na Atenção Primária à Saúde álcool e drogas*” (E.5).

No entanto, um dos sujeitos faz menção ao fato de que nem sempre essas condutas são efetivas, pois existe dificuldade de aceitação das orientações e encaminhamentos por parte dos pacientes “*mas o pessoal nunca aceita, é muito difícil*” (E.4); A dificuldade de aceitação das orientações e da sugestão de encaminhamento faz com que esse paciente seja visto pelo enfermeiro, como alguém que não está disposto a se ajudar ou mesmo buscar ajuda, ou seja, o paciente não está a fim, conforme ilustra a fala que se segue “*mas a pessoa não te entende, não está afim entendeu?*” (E.7). Talvez esta dificuldade ou recusa de ajuda oferecida, aliada à própria sintomatologia presente na intoxicação aguda levem a situações que marginalizem o sujeito com problemas relacionados ao uso do álcool dentro do serviço, a ponto de ser deixado em segundo plano para o atendimento. Em alguns casos, ser colocado para fora da unidade, conforme revela a fala que segue “*Na verdade, serviço como o nosso aqui, ele é legado ao segundo plano e, às vezes, até posto para fora*” (E.6).

As condutas do enfermeiro de atenção primária à saúde em relação ao alcoolista, como já era esperado, são consistentes com os resultados referentes ao tipo de atendimento oferecido nesses cenários, ou seja, resumem-se a um atendimento rápido, baseado na medicalização e na assistência imediata diante dos sintomas. Assim, dentre as condutas do enfermeiro aparecem as medidas de estabilização do quadro, focadas nos sintomas e em algumas tentativas de abordagens mais específicas como a escuta e a tentativa de encaminhamento, sendo estas últimas nem sempre possíveis de serem realizadas, em razão do próprio estado do paciente ao chegar à unidade ou pela baixa aceitação de ajuda oferecida pelo profissional.

### **Concepções sobre o trabalho com o paciente alcoolista**

O trabalho com o paciente alcoolista é considerado pelos enfermeiros como difícil; “*Trabalhar com pessoa que faz uso do álcool é muito complicado, muito difícil*” (E.1); “*O alcoolista, em si, você lidar com ele é muito difícil*” (E.6). A justificativa para esse fato pode estar relacionada às próprias

características do indivíduo intoxicado que, geralmente, recusa ajuda profissional; “*não querem nem que faça uma medicação, não aceitam nenhuma ajuda*” (E.2); Além disso, esses pacientes são concebidos como agressivos, o que dificulta o trabalho com eles; “*É difícil trabalhar porque que não te entendem, te agridem*” (E.7); “*São pacientes normalmente agressivos*” (E.4).

Estes comportamentos, além de tornarem o trabalho com o alcoolista difícil, parecem reforçar o rechaço para com esse paciente dentro do serviço, visto que é concebido como aquele paciente que perturba, tumultua e atrapalha, o que leva a intolerância por parte da equipe; “*Ele se torna um cara chato, pegajoso e acaba perturbando o serviço, isso faz a gente ficar até intolerante com ele*” (E.5). A intolerância mencionada pelo enfermeiro da fala anterior é corroborada na fala de um dos sujeitos, evidenciando que, na concepção desses enfermeiros, esse paciente, além de agressivo, perturba o andamento do serviço e ocupa o lugar e o tempo do profissional que poderiam ser utilizados com uma pessoa que realmente precise de cuidado: “*Porque, às vezes, você tá preocupada com um paciente mais grave, e ele tá agressivo, tumultuando, dando trabalho*” (E.1).

No que se refere às concepções desses enfermeiros frente ao trabalhar com o paciente alcoolista, os sujeitos deste estudo consideram-no como um paciente difícil de lidar, o que pode tornar a prática realmente mais difícil, visto que têm dificuldade para compreender certos comportamentos desse indivíduo, como manifestações de sintomas de doença ou de intoxicação aguda. Além disso, há uma concepção de que o alcoolista acaba ocupando o lugar de pacientes que necessitariam “realmente” ser cuidados.

## DISCUSSÃO

O atendimento prestado aos indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool nessas unidades, segundo as falas dos sujeitos, refere-se ao atendimento das intoxicações agudas e, portanto, focado nos sintomas, caracterizando-se por um atendimento rápido, visando à estabilização do quadro e alta.

Nenhum enfermeiro do estudo mencionou a existência nesses serviços de ações relacionadas à detecção e prevenção dos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo. O que leva a considerar que pouca atenção tem sido dada por esses trabalhadores a essa questão, quer pela deficiência de preparo técnico<sup>(13)</sup>, quer pela não priorização da atenção a tais problemas pelos serviços de saúde, em especial neste estudo de atenção primária<sup>(18)</sup>. Isto não significa que usuários com problemas mais leves em decorrência do uso de álcool não estejam presentes nesses serviços<sup>(5-6)</sup>.

No entanto, conforme evidenciado na literatura, nem sempre esse tipo de paciente chega a ser identificado pela equipe de saúde<sup>(18)</sup>. A esse respeito, autores<sup>(18)</sup> apontam que o paradigma preventivo, embora amplamente discutido na teoria, raramente, seja posto em prática nos serviços de saúde, em especial no que se refere às questões relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Fato preocupante, pois as pessoas mais acometidas pelos problemas decorrentes do uso de álcool encontram-se nos dispositivos de atenção hospitalar<sup>(7)</sup>. Pressupõe-se que aqueles usuários que já apresentam padrão de dependência para substâncias psicoativas não constituem a maior parcela dos clientes com esse problema nessas unidades. Portanto, em unidades de atenção primária, seria mais adequado o estabelecimento de ações com maior foco na detecção e tratamento dos “problemas associados ao uso de álcool e/ou outras drogas, do que aquelas relacionadas à dependência propriamente dita”.

No que se refere às condutas desses enfermeiros frente ao paciente alcoolista, os resultados são consistentes em relação a estudo semelhante<sup>(8)</sup>, pois, encontrou-se que essas são limitadas ao tratamento dos sintomas, evidenciando que existem algumas tentativas de sensibilizar o indivíduo, uma tentativa de ajuda quer na reflexão sobre seus problemas, quer na orientação quanto ao encaminhamento para especialistas. Este resultado indica tendências de atitudes positivas desses enfermeiros face à problemática do uso do álcool e do alcoolismo, pois, estudos<sup>(19)</sup> evidenciam que enfermeiros com atitudes mais positivas frente ao alcoolismo e ao alcoolista estão mais dispostos a encaminhar esses pacientes para tratamento do que os que apresentam atitudes mais negativas. Além disso, o atendimento que vêm prestando a essa clientela, gera ansiedade e frustração nos profissionais, por acreditarem que poderiam atuar de forma mais efetiva diante de problemas relacionados ao álcool e alcoolismo, inclusive, abordando o paciente sobre o assunto após a estabilização do quadro. Este resultado é satisfatório quando comparado a outros estudos<sup>(14-18)</sup>, em que uma das maiores dificuldades relatadas pelos profissionais no atendimento a essa população encontrava-se na abordagem da problemática do uso do álcool.

Apesar desta constatação, os enfermeiros do estudo, parecem não estar familiarizados com a problemática da Síndrome de Dependência Alcoólica e os próprios sintomas da intoxicação aguda, uma vez que concebem comportamentos como a não aceitação de atendimento à intoxicação, ou o encaminhamento para serviços especializados, como a recusa de ajuda, o que é interpretado por esses profissionais, como o fato de não querer se ajudar. Esta concepção dos enfermeiros pode levar, conforme bem relatado na literatura<sup>(11-15)</sup> ao fato de recair sobre a pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool a falta de vontade de querer se recuperar. Assim, o fato do alcoolista não aceitar assistência ou mostrar-se agressivo, não deve ser encarado como uma forma de recusa de tratamento e sim como um sintoma da intoxicação aguda, ocasionado pela mudança de comportamento causada pelo rebaixamento da consciência, o que não deve constituir-se em motivo para o mesmo ser rechaçado e posto para fora do serviço.

A constatação remete à carência de preparo técnico sobre a problemática<sup>(13-15)</sup>, já que esses comportamentos são característicos desses indivíduos, sobretudo quando se consideram os estágios motivacionais envolvidos na dependência<sup>(20)</sup>. Nesse sentido, uma abordagem terapêutica

visando a identificar o estágio atual do sujeito poderia ser uma conduta mais efetiva do que a sugestão de encaminhamento que, dependendo do estágio de motivação em que se encontra, influenciará na aceitação do aconselhamento e/ou dos encaminhamentos.

Consistente com resultados de outros estudos<sup>(13-18)</sup>, o trabalho com o alcoolista é apontado pelos enfermeiros como difícil, contribui para a concepção das próprias características desses pacientes quando chegam para atendimento, que é marcado pela recusa de ajuda e pela agressividade. Junte-se a isso, a concepção de que o alcoolista constitui-se em um indivíduo que atrapalha e perturba o andamento e a rotina da unidade. Apesar dessas concepções, os enfermeiros acreditam que o paciente deve ser tratado com respeito, pois têm a concepção de que se trata de uma doença e, nesse caso, um doente que deve ser atendido como um outro qualquer, resultado corroborado por outras pesquisas dessa natureza que evidenciam a existência de consenso entre os enfermeiros sobre o fato do alcoolismo constituir-se em uma doença e o alcoólico um indivíduo merecedor de cuidado<sup>(13-18)</sup>. No entanto, quando se trata de trabalhar com essas pessoas, as concepções parecem não ser equivalentes<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, predominam as atitudes negativas, alicerçadas no modelo moral de explicação do alcoolismo, tendo em vista a visão dominante de que os alcoolistas são culpados por sua doença.

Evidenciando a influência do modelo moral<sup>(22)</sup> no atendimento a esses usuários nesses serviços, aparece a marginalização e o rechaço por parte da equipe frente aos mesmos. A esse respeito, autores<sup>(12)</sup> têm apontado para o fato de que não são raras as situações que evidenciam o desrespeito e a utilização de práticas absolutamente criticáveis do ponto de vista ético moral para com esses pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento a indivíduos com problemas relacionados ao uso do álcool e ao alcoolismo nas unidades de atenção primária à saúde estudadas caracteriza-se por ser centrado no tratamento dos sintomas da intoxicação aguda. Por sua vez, as condutas do enfermeiro limitam-se a ações que visem à medicalização do indivíduo intoxicado. Esses resultados podem ter sido influenciados pelas próprias características dos serviços caracterizados como unidades básicas de referência e, portanto, cenários que vêm se ocupando, prioritariamente, do atendimento às intoxicações agudas.

Os enfermeiros mostraram-se insatisfeitos com o tipo de assistência que vêm dispensando a esses usuários nessas

unidades e lançam mão, quando possível, de estratégias que visam a sensibilizar e encaminhar o paciente alcoolista para tratamento especializado. O trabalho com essa clientela é concebido pelos enfermeiros como difícil, o que pode ser justificado pelas próprias características e comportamentos desses indivíduos, o que denota carência de preparo técnico e desconhecimento dos sintomas, tanto da intoxicação aguda como do alcoolismo.

A contribuição para o conhecimento a respeito da temática trazida neste estudo, além de revelar como tem se dado o atendimento dessa clientela nos referidos serviços, encontra-se no fato de que existe tendência de atitudes positivas dos enfermeiros frente ao atendimento do paciente alcoolista nos serviços de atenção primária à saúde, pois os mesmos mostram-se dispostos a abordar a problemática do álcool com o paciente, providenciando, inclusive, o encaminhamento para o atendimento especializado. Nessa perspectiva, condenam a marginalização e o rechaço sofridos pelo mesmo nesses espaços.

A concepção dos profissionais a respeito do alcoolista ou da pessoa que faz uso prejudicial do álcool, parece estar relacionada a indivíduos que já se encontram em estágios avançados da doença; demonstram, assim, desconhecer ou não atentar para aqueles usuários que buscam atendimento nesses serviços com queixas inespecíficas, que podem estar associadas ao uso prejudicial ou à dependência alcoólica. No entanto, esse resultado pode ser justificado pela própria pergunta norteadora que se refere ao lidar com o alcoolista, levando o enfermeiro a estabelecer tal associação, o que pode ter influenciado nos resultados. O presente estudo evidenciou a atual situação da assistência a tal população nesses serviços, oferecendo subsídios para discussões que levem ao melhor preparo do enfermeiro, a fim de possibilitar que as condutas do profissional dentro desses cenários não enfoquem apenas os sinais e sintomas, mas busquem atender às necessidades impostas pelo atual contexto do uso e abuso de álcool e outras drogas, atuando sobretudo na identificação precoce e, conseqüentemente, na prevenção do agravamento dos problemas dele decorrentes.

Considerando-se que as características dos serviços investigados podem ter exercido influência sobre os resultados, por tratarem-se de unidades básicas de referência municipal, atendendo, inclusive, casos de coma alcoólico, conforme evidenciado nas falas dos entrevistados. Desse modo, sugere-se que outros estudos dessa natureza sejam realizados em serviços de atenção primária à saúde que apresentem outras características, visando a corroborar os resultados obtidos neste estudo, além de ampliar o conhecimento sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde nas Américas: 2007. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007. 2v. [OPAS – Publicação Científica e Técnica, 622].
2. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública. 2005;18(4/5):229-40.
3. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II

- Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: 2005. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) - Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo; 2006.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS; 2001.
  5. Vargas D. Rastreamento de indivíduos com dependência alcoólica em serviços de atenção básica à saúde. In: 1º Seminário Internacional da Rede de Pesquisa Sobre Drogas. 2007 out. 4-5; Brasília, DF, BR. Anais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
  6. Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):637-47.
  7. Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, realizado em parceria - MS/ OPAS/ UFRJ/ Universidade de Harvard; 2002.
  8. Gerace LM, Hughes TL, Spunt J. Primary care. Improving nurses' responses toward substance-misusing patients: a clinical evaluation project. *Arch Psychiatr Nurs*. 1995; 9(5):286-94.
  9. Jeffreys LA, Clark AL, Koperski M. Practice nurses' workload and consultation patterns. *Br J Gen Pract*. 1995;45(397):415-8.
  10. Babor TF, Grant M. Programme on Substance Abuse: project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: an randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. Geneva: World Health Organization; 1992.
  11. Deehan A, Templeton L, Taylor C, Drummond C, Strang J. Are practice nurses an unexplored resource in the identification and management of alcohol misuse? Results from a study practice nurses in England Wales in 1995. *J Adv Nurs*. 1998;28(3):592-7.
  12. Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu - SC. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(N Esp):427-32.
  13. Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(N Esp):543-50.
  14. Vargas D, Labate RC, Costa Júnior ML. Alcoolistas - tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. *Rev Enferm UERJ*. 2003;11(2):188-92.
  15. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):252-60.
  16. Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1994.
  17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
  18. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):852-61.
  19. Reismam BL, Shrader RW. Effect of nurses' attitudes toward alcoholism on their referral rate for treatment. *Occup Health Nurs*. 1984;32(5):273-5.
  20. Oliveira MS, Laranjeira R, Araújo RB, Camilo RL, Schneider DD. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(2):265-70.
  21. Vargas D. Um tema proibido: facilidades e dificuldades em se pesquisar a temática álcool e alcoolismo nos serviços de saúde. In: Luís MAV, organizadora. *Os velhos novos desafios da saúde mental*. Ribeirão Preto: EERP-USP; 2008. p. 193-8.
  22. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(4):676-82.