

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AGIANNY FERNANDES FIRMINO
MARIJANE PEREIRA EFFGEN ROCHA
NADIJANARA BONELAR DA SILVA**

**REFLEXÕES DO TRATAMENTO DO ETILISTA NO CAPS AD- CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DE SERRA-ES**

**SERRA
2018**

**FACULDADES DOCTUM DE SERRA
AGIANNY FERNANDES FIRMINO
MARIJANE PEREIRA EFFGEN ROCHA
NADIJANARA BONELAR DA SILVA**

**REFLEXÕES SOBRE O TRATAMENTO DO ETILISTA NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DE SERRA-ES**

**Monografia apresentada como requisito parcial para
aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdades Doctum de Serra.**

Orientador: Me. Michel Beccalli

**SERRA
2018**



FACULDADE DOCTUM DE SERRA
FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho de conclusão intitulado: **REFLEXÕES DO TRATAMENTO DO ETILISTA NO CAPS AD- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DE SERRA-ES** elaborado pelas alunas AGIANNY FERNANDES FIRMINO, MARIJANE PEREIRA EFFGEN ROCHA, NADIJANARA BONELAR DA SILVA foram aprovados por todos os membros da banca examinadora e aceita pelo curso de Enfermagem da faculdade Doctum da serra com requisito parcial da obtenção do título de Bacharel em **ENFERMAGEM**.

Serra, ____ de _____ de 2018.

Prof. Me. Michel Binda Beccalli
(Orientador)

Prof. Dr. Eduardo Miranda

Prof.^a Ma. Cintia Pereira Ferreira

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos à Deus, por nós conceder a dádiva da vida e por nos ter proporcionado fé nos momentos em que pensamos em desistir, por nos proteger, acolher e conceder paciência diante das dificuldades, pela força, sabedoria na concretização deste trabalho e na conclusão de mais uma etapa de nossas vidas.

Aos nossos pais: Agenario José, Maria de Fatima, Maridete e Valdicleia pelo carinho, amor, apoio, paciência e compreensão e pelos ensinamentos ao longo de nossas jornadas e orientações para nossa formação. Obrigada somos imensamente gratas pelo o que fizeram e fazem por nós. Amamos vocês!

Aos maridos e filhos(as) Romulo, Jullya, Edvaldo Júnior, Larissa, Juliana e Vitor, que com muito amor, paciência e dedicação cuidaram de nós, compreendendo os nossos momentos de ausência, incentivando e contribuindo para nossa formação, acreditando na nossa capacidade de vencer as dificuldades da graduação, agradecemos vocês por se parte essencial em nossas vidas na realização desta conquista.

Ao Prof.º Michel Binda Beccalli, da Faculdades Doctum de Serra, orientando-nos e foi fundamental para que este estudo fosse realizado, além de sua competência e conhecimento que foi nos transmitido.

Ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga II (CAPS-AD II), e a Clarice Sampaio Cunha por toda ajuda que nos contribuíram para esta pesquisa.

Agradeço a contribuição e acolhimento de todos acerca deste trabalho, sendo a equipe da instituição CAPS AD II em destaque o Enfermeiro Valter Lucena, Psicólogo Valter Moluno e a Artista Plástica Flavia de Macedo, a qual compartilhou conosco seus conhecimentos e trabalhos feitos com muito prestígio para realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho trata das reflexões do Enfermeiro no que diz respeito ao problema do etilismo. O etilismo é considerado um problema de saúde pública, assim como qualquer outra droga, o álcool provoca alterações no sistema nervoso, mudanças de comportamentos, além de estabelecer um prazer instantâneo e fazendo do indivíduo dependente. No Brasil, o acesso às bebidas alcoólicas pode ser considerado liberada, pois na maioria das vezes, é vendida sem fiscalização e controle, sendo presente com maior ou menor intensidade. O consumo de substâncias psicoativas constitui um problema expressivo nas sociedades contemporâneas, independentemente da idade ou nível socioeconômico para iniciar o consumo de bebidas alcoólicas. O CAPS-AD tem como proposta central o atendimento aos pacientes, que em sua base territorial apresentam transtornos mentais graves e persistentes com problemas psicoativos, ou seja, etilismo. Os métodos utilizados abordam pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa e com coleta de dados. O papel do enfermeiro com o etilista o motiva a adesão, permanência e superação de dificuldades decorrentes do processo e no estabelecimento dando-lhe um novo estilo de vida sem o uso de bebidas alcoólicas, melhorando a comunicação entre os membros familiares, fortalecendo e ampliando competências sociais. E demonstrar a aceitação e reação do etilista diante do tratamento e acompanhamento do enfermeiro à sua doença no atendimento e tratamento do CAPS.

Palavra-chave: Etilismo, álcool, CAPS, Enfermeiro, tratamento.

ABSTRACT

The present work deals with the reflections of the Nurse with regard to the problem of styling. Alcoholism is considered a public health problem, just like any other drug, alcohol causes changes in the nervous system, changes in behavior, in addition to establishing an instant pleasure and making the individual dependent. In Brazil, access to alcoholic beverages can be considered released, since most of the time it is sold without supervision and control, being present with varying degrees of intensity. The consumption of psychoactive substances is a significant problem in contemporary societies, regardless of age or socioeconomic level to initiate the consumption of alcoholic beverages. CAPS-AD has as its central proposal the care to patients, who in their territorial base present severe and persistent mental disorders with psychoactive problems, that is, alcoholism. The methods used cover exploratory, descriptive, qualitative and data collection research. The role of the nurse with the alcoholicist motivates the adherence, permanence and overcoming of difficulties arising from the process and in the establishment giving him a new lifestyle without the use of alcoholic beverages, improving the communication among the family members, strengthening and expanding skills social policies. And demonstrate the acceptance and reaction of the alcoholicist in the treatment and follow-up of the nurse to his illness in the care and treatment of CAPS.

Keywords: Alcoholism, alcohol, CAPS, nurse, treatment.

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CID-10: Classificação Internacional de Doenças Relacionado à Saúde

CGMAD: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

CISA: Centro de informações Sobre Saúde e Álcool.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 CONTEXTUALIZANDO O CONSUMO DE BEBIDA ALCOOLICA.....	11
2.1 Os estágios fisiológicos do consumo de álcool	12
2.2 Atuação do enfermeiro junto ao paciente etilista	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 O enfermeiro na promoção de saúde com etilista	16
3.2 O conceito do etilismo	17
4 METODOLOGIA	22
5.RESULTADO E DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE I- ENTREVISTA.....	35
APÊNDICE II- TCL.....	44
APÊNDICE III- AUTORIZAÇÃO	46

1 INTRODUÇÃO

O consumo e a presença de drogas naturais ou de laboratório estão presentes na vida do indivíduo desde os primórdios da humanidade, com maior ou menor intensidade e de acordo com Oliveira e Luchesi (2010), causa consequências, pequenos e grandes problemas de diferentes tipos e graus. Dentre os tipos de drogas lícitas está o álcool, classificado como droga psicotrópica, que atua no cérebro humano.

Dados do Ministério da Saúde (2009), 12% dos adultos brasileiros apresentam dependência de álcool e o etilismo gera transtornos relacionados aos acidentes de trânsito provocado por pessoas sob a influência de álcool, acidente de trabalho, violência social e doméstica. Entre as características do etilismo, está o excesso no consumo do álcool, doença que ocasiona graves impactos sociais e para o Ministério da Saúde representa um problema de saúde pública.

Em 2016, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na população brasileira o consumo de álcool per capita subiu de 6,2 para 8,9 litros, ficando muito acima da média internacional, que é 6,4 litros/pessoa. (CHADE, 2016).

O fato de a ingestão de bebidas alcoólicas ser lícito e acessível gera aceitação social que se difunde por meio das tradições religiosas, regionais e ritos sociais. Somado a estes fatores, o conteúdo massivo de propagandas e campanhas, criadas pela indústria do álcool, estimula o consumo. Assim, dificulta a percepção social do consumo de álcool como um problema de saúde pública, que possui o mais elevado índice mundial de utilização dentre as substâncias psicoativas (OLIVEIRA E LUCHESE, 2010).

Além de criar transtornos na saúde física e mental, nas relações interpessoais, em sua função econômica e social, o indivíduo enfrenta o preconceito, sendo reconhecido como pessoa indesejável e inoportuna. Para a medicina, o etilismo se constitui como uma doença crônica, sendo a compulsão o primeiro sinal da dependência pela droga lícita. Progressivamente, ocorre a tolerância à intoxicação que a droga produz, manifestando, quando a bebida é retirada, por sinais e indícios de abstinência. O álcool, como vício e dependência causa e tem efeitos similares ao uso de cocaína e heroína, por exemplo (BRASIL, 2011).

Pela Classificação Internacional das Doenças - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (2010), o etilismo é um tipo de transtorno mental e comportamental, cujo conceito de dependência parte dos seguintes critérios: compulsão, tolerância, abstinência, elevação de ambos para consumo ou recuperação dos efeitos causados; fracasso na predisposição para redução ou controle do consumo; mesmo com contraindicações, problemas hepáticos (CID, 2010).

Para Lima-Rodriguez et al (2015, p. 2), os enfermeiros formam o grupo de “profissionais com maior participação no cuidado de pacientes com adição a substâncias como o álcool [...]

A atuação do enfermeiro junto ao etilista, contribui com os objetivos principais do tratamento, que é identificar os comportamentos gatilhos para o uso de álcool, motivar a aderência, permanência e superação de dificuldades decorrentes do processo e, no estabelecimento um novo modo de viver sem o uso do álcool, melhorar a comunicação entre os membros da família, fortalecendo e ampliando habilidades sociais (POLICK, 2012).

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD), trabalha desde o início da década de 1990 na construção de instrumentos para a indução da implantação do modelo de atenção à saúde mental de base comunitária, orientado para a defesa e promoção dos direitos humanos das pessoas com necessidades decorrentes de sofrimento psíquico e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015)

No trabalho com o paciente etilista, o profissional enfermeiro precisa reavaliar atitudes “[...] conflitantes, embora as habilidades técnicas para trabalhar com dependentes químicos, nesse caso o etilista, contribuam significativamente, não garantem uma assistência adequada a essa população [...]” (VARGAS, 2010, p. 5).

A escolha desta temática é decorrente de uma atividade desenvolvida em forma de Júri simulado e nessa atividade foram debatidos diversos casos de saúde pública. Um desses casos era o “cardiopata da cachaça”¹ com intuito de entender qual a etiologia do etilismo. A análise da complexidade da questão despertou o interesse

¹ O caso dizia respeito ao julgamento fictício de um sujeito que fazia a ingestão de bebida alcoólica de modo compulsivo, tendo no álcool um elemento de produção de socialização e de vínculos. O objetivo da atividade foi o de mostrar a complexidade de questões relacionadas à saúde dos sujeitos e das coletividades.

em aprofundar a compreensão sobre a temática, considerando a relevância social e acadêmica do tema.

Outro elemento que despertou o interesse pelo tema está ligado ao grande índice de etilismo e as complicações advindas deste. De acordo com a literatura mobilizada e visitas ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), observamos que o consumo excessivo e continuado de álcool aumenta o risco para complicações de doenças, como doenças no fígado, problemas gastrointestinais, pancreatite, problemas cardiovasculares, prejuízos cerebrais e câncer. Assim, esta investigação busca promover a discussão acadêmica e chamar à reflexão profissionais de enfermagem sobre os inúmeros problemas que resultam do consumo abusivo de bebidas alcoólicas enfatizando como seu trabalho pode contribuir para a permanência do paciente no tratamento.

A OMS não vê o consumo do álcool em si como um problema, mas considera que o uso excessivo e a falta de controle em certas situações podem se transformar em ameaça. Um total de 3,3 milhões de pessoas morrem todos os anos pelas consequências da ingestão de bebida alcoólica – 5,9% de todas as mortes no mundo. No grupo das pessoas entre 20 e 39 anos, 25% das mortes têm uma relação direta com o álcool (CHADE, 2016).

O levantamento da OMS também constatou que o álcool pode causar mais de 200 doenças, incluindo mentais. A ingestão de maneira abusiva do álcool, portanto, está relacionada a causar diversas patologias e transtornos, como: mentais em geral, cirrose hepática, pancreatite, câncer, além de estar associado à ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios (FILZOLA et al., 2009)

Na perspectiva acadêmica, é perceptível impacto que o etilismo causa na saúde. Chalub e Telles (2006) destacam que o etilismo causa danos à saúde física e mental, compromete as relações, gera perdas econômicas. Todo este contexto exige do profissional enfermeiro um papel fundamental no cuidado, acompanhamento e motivação para a permanência no tratamento e na prevenção a saúde, assistência ao indivíduo afetado pelo etilismo, dada a complexidade do fenômeno.

Nosso objetivo geral de pesquisa foi analisar a atuação do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD II) de Serra-ES no tratamento do paciente etilista. Especificamente, nossa pesquisa buscou refletir sobre as representações do etilismo a partir da visão da equipe multidisciplinar, identificar

as ações políticas desenvolvidas pelo o Enfermeiro no CAPS AD II (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga no município de Serra-ES e descrever a atuação do Enfermeiro no processo de evolução do etilista ao longo do tratamento no CAPS. Tendo como finalidade , abordar as consequências desenvolvidas no físico, psíquico e emocional causadas pelo etilismo.

2 CONTEXTUALIZANDO O CONSUMO DE BEBIDA ALCOOLICA

Para compreendermos a influência que o álcool tem sobre as pessoas, foi necessário recorrer à compressão do álcool como parte das interações sociais. Sendo assim, separamos neste capítulo do trabalho um espaço para observar alguns aspectos desta substância.

É muito comum, na atualidade, que o consumo de álcool acompanhe eventos festivos na vida familiar e social. No entanto, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para entender melhor esse paradoxo, devemos voltar observar alguns elementos da história do álcool.

Garattoni (2008) afirma que, há cerca de 40 milhões de anos a. C. a fermentação natural continha 5% de álcool. A primeira parte alcoólica foi preparada na China, por volta do ano 8000 a.C. A análise de jarros encontrados em Jiahu, no norte do país, mostrou que eles obtinham um drinque feito de arroz, mel, uvas e um tipo de cereja fermentada. As antigas civilizações chamadas sumérios (atual Iraque) aperfeiçoou a fórmula criando 19 tipos de bebidas alcoólicas, sendo 16 deles à base de trigo e cevada surgindo-se a cerveja, considerada uma bebida de elite. (GARATTONI, 2008).

Cada trabalhador no Egito, devido à construção das pirâmides, ganhava cinco litros de cerveja por dia por ser considerada “pão líquido”, um alimento fundamental para que os trabalhadores suportassem jornadas longas e duras, além de contentá-los devido às suas propriedades embriagantes (GARATTONI, 2008).

O consumo de álcool também está relacionado a questões e rituais religiosos. As religiões judaico-cristãs evidenciam isso a partir dos escritos que servem de sustentação para essas religiões, como pode ser observado no trecho que segue:

De acordo com a Bíblia Sagrada (1995), primeira videira foi plantada por Noé. "Noé plantou a vinha e ficou bêbado" (Gn-9:20, Livro de Gênesis, capítulo 9, versículo 20). O chamado Novo Testamento aborda o vinho com uma nova imagem. Entre o primeiro milagre de Jesus Cristo nas bodas de Caná transformando a água em vinho e sua última refeição (Jo 2:7, Evangelho segundo João, capítulo 2, versículo 7). Percebe-se, portanto, a presença desse elemento em textos religiosos, destacando e enaltecendo seu consumo.

Ao longo da história, a produção de álcool se observa ainda em estágios bem primitivos. Porém, esse simples fato - o da antiguidade do conhecimento, não bastaria para garantir ao álcool um papel tão destacado na vida dos seres humanos. Certamente, encontra-se em seus efeitos e nos significados a eles atribuídos, a relevância que o álcool veio e vem adquirindo. (BERTOLOTE, 1997).

Não é incomum na atualidade, inclusive, encontrar campanhas e peças publicitárias que incentivem o consumo de álcool como forma de obtenção de felicidade e prazer.

2.1 Os estágios fisiológicos do consumo de álcool

Mesmo que a quantidade ingerida varie de pessoa para pessoa, os perigos do consumo de álcool são iguais para todos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgados pela revista Minhavida (2016), 58% da população adulta/jovem renunciaram-se do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Abaixo destacaremos os estágios do álcool no organismo do indivíduo, destacado por Manuela Pagan (2016);

Segundo Manuela Pagan enquanto o indivíduo ainda está sóbrio, surgem os sintomas da ressaca, como dores de cabeça, a pressão arterial elevada e a taquicardia, causado pelo excesso de álcool no organismo.

De acordo com Manuela Pagan euforia - à medida em que o indivíduo continua a beber, a quantidade de acetaldéido presente no seu corpo continua a se acumular, promovendo a sensação de euforia e felicidade, características do consumo excessivo do álcool.

Instabilidade emocional e depressão do sistema nervoso central - se o indivíduo continua bebendo, a sensação de euforia desaparece e logo dará lugar para outro sentimento. Ocorre então uma competição entre dopamina e o sistema gama, que acaba ganhando a disputa e deprimindo as atividades cerebrais. Em consequência, a ansiedade é diminuída e a sensação de sono aumenta.

Prejuízo do julgamento e da crítica - através do grande excesso de álcool, aumenta o risco para acidentes no trânsito, o indivíduo também se expõe a fazer escolhas que normalmente não faria se estivesse sóbrio. Incluindo também passar por situações de vexame e momentos de risco podendo consumir bebidas alheias e até mesmo drogas ilícitas.

Sonolência e adormecimento - o álcool gera sonolência, o indivíduo se sente anestesiado, mas essa sensação pode levar a conclusões equivocadas. Beber pode parecer uma boa ideia para facilitar o sono, mas o efeito pode ser prejudicial.

Inércia generalizada - nesse estágio, andar é praticamente impossível e pode haver até incontinência urinária e fecal. Os riscos de coma alcoólico são altos nessa fase.

Coma alcoólico - o coma alcoólico acontece em resposta à depressão do Sistema Nervoso Central, que é cada vez maior à medida que se consome a bebida alcoólica. Os danos em alguns casos, podem ser irreversíveis, levando a pessoa à morte.

2.2 Atuação do enfermeiro junto ao paciente etilista

A formação do enfermeiro o torna um profissional capaz de desempenhar diferentes atividades na assistência diante da equipe de enfermagem, do paciente e, quando preciso, da família do assistido. Para Polick (2012, p. 3) “os enfermeiros devem ser capazes de intervir com os pacientes, familiares e amigos cujo uso provoca problemas em suas vidas e na vida das pessoas que as cercam [...]”.

A saúde é um dos elementos importantes na vida do ser humano e uma palavra associada aos cuidados, atenção e na maioria dos casos, calor humano. Quando a situação envolve o usuário de álcool, a situação se torna mais complicada. Neste caso, o trabalho do enfermeiro torna-se preciso por meio de ações de

interveniência que permite alcançar três frentes de trabalho: educar, cuidar e gerenciar (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

No cuidado e tratamento junto a pacientes etilista, de acordo com Vargas (2010, p.2) a atividade profissional demonstra ser difícil para o enfermeiro, haja vista que “as atitudes negativas frente dessa clientela, pouco preparo, falta de conhecimentos e habilidades adequadas para prestar cuidado a esses pacientes [...]”.

Pesquisa realizada por Moretti-Pires et al. (2011, p.4) junto a 12 enfermeiros apontou que os profissionais fazem “referência ao uso de álcool como uma doença, focando no tratamento. [...] os indivíduos acometidos não têm domínio sobre suas ações e negam que estão doentes”.

O enfermeiro enquanto educador em saúde é também um solucionador de problemas. Quanto ao paciente etilista, Diniz (1996, p. 10) destaca que “[...] a abordagem profissional deve partir da ótica da totalidade, perspectiva holística, na qual o foco principal é o ser humano na sua compreensão e tratamento do problema ou desconforto [...]”.

O enfermeiro, no exercício de seu trabalho junto ao etilista, se depara com inúmeras dificuldades ao longo do processo de tratamento. Vargas e Duarte (2011) destacam a deficiência na formação inicial (graduação) para trabalhar com o dependente etilista e a falta de curso de capacitação para profissionais que atuam nas unidades dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD).

Dentre os diversos espaços de atuação disponíveis, o enfermeiro na assistência ao etilista pode desempenhar suas atividades nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS/AD.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O consumo de álcool tem se tornado cada vez mais intenso, tendo como alvo a população jovem e adulta. O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas psicoativas, se constitui como problema relevante nas sociedades contemporâneas. (BASTOS et al., 2008)

Segundo Lima et al., (2007), com o aumento crescente da incidência de dependência do álcool, percebe-se que seus efeitos prejudicam não apenas o sujeito que bebe, mas também toda a sua família, criando consequências no seu meio familiar.

De acordo com Soares (2006), há estimativa de que o álcool seja uma das substâncias psicoativas mais consumidas pela população de jovens e adultos. Estudos tanto nacionais quanto internacionais, confirmam que, se o álcool é facilmente obtido e possui vários incentivos em relação ao seu consumo, isto se reflete em seu uso disseminado. O uso de substâncias psicoativas, em alguns casos, é feito na intenção de eliminar algum pensamento ou emoções que geram frustrações no sujeito, porém em alguns casos pode levar a comportamentos suicidas. Atualmente, as drogas consumidas habitualmente incluem o álcool, a maconha, os alucinógenos, a heroína, a cocaína, os barbitúricos e as anfetaminas (KAIL, 2004).

De acordo com, Dractu e Araújo (1985, p. 263- 268), o etilismo é considerado uma doença, porque implica na perda da capacidade de optar, causa que surge com uso excessivo do álcool por tempo prolongado, sob a influência de fatores como a família, sociedade e cultura, caracterizado por uma ingestão compulsiva e repetitiva.

O etilismo é visto como uma doença de causas variadas na vida indivíduo, porém tem como fatores essenciais o meio familiar e as relações sociais. As ligações emocionais com a família, por exemplo, são acompanhadas de sentimentos de isolamento e fragilidade, o que gera defesa, marcada por conflitos e contradição por seu meio de vivência. (ABERASTURY; KNOBEL, 1984).

Segundo Andrade e Heim (2007) o indivíduo se apresenta sem preparo para lidar com momentos de estresse na vida, como, por exemplo, ter que lidar com a morte de um integrante da família. Isso faz com que aumente as chances de recorrer a substâncias psicoativas, principalmente o álcool.

No Brasil, o acesso às bebidas alcoólicas pode ser considerado liberado e, na maioria das vezes, com pouca fiscalização e controle. A cada dia, o número de consumidores cresce, gerando transtornos relacionados aos acidentes de trânsito provocado por pessoas sob a influência de álcool, acidentes de trabalho, violência social e doméstica. O excesso no consumo do álcool ocasiona o etilismo que consiste em uma doença que ocasiona impactos na sociedade. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde representa um problema de saúde pública (BRASIL, 2009).

Especialistas tentam abordar uma discussão a respeito do álcool na agenda nacional, e dão ênfase à total proibição das propagandas de bebidas, Sendo assim Melo (2001), afirma que países que adotaram essa ideia reduziram em 30% os acidentes no trânsito.

Desse contexto, emerge a relevância do enfermeiro à frente de ações preventivas em relação ao etilismo. No Brasil, ainda há um baixo índice de investimentos preventivos, aliado a um grande incentivo de comportamentos de consumo de álcool. Os profissionais da área da saúde têm um trabalho desconfortável de proporcionar uma revisão e reconstrução de valores, indo contra a preponderância de padrões de atitudes sólidos (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

Assim, Carraro, Rassool e Luis (2005) afirmam que os enfermeiros possuem capacidade acadêmica para desempenhar um importante papel na saúde diante de vários aspectos, incluindo a redução da demanda dependentes de álcool e drogas. Esse é um desafio dado para os profissionais do século XXI, que devem saber lidar com situações de seus cotidianos, sabendo tomar decisões e ter conhecimentos de liderança em diferentes áreas. Portanto, o enfermeiro só estará preparado para determinado desafio, após sua formação básica, ou seja, graduação, obtendo preparo ao lidar com pessoas etilistas no momento de se deparar com situações complicadas, como, por exemplo, condições econômicas adversas, perdas financeiras, discriminação, violência e uso de substâncias psicotrópicas, dentre tantas outras complicações.

Nesse mesmo sentido, Diniz e Ruffino (1996), relata que o enfermeiro tradicionalmente desenvolveu certa importância na educação para saúde na sociedade, usando meios e recursos objetivos em respostas às necessidades do contexto social. Ele deve interferir nos problemas psíquicos e sociais, desempenhando o seu papel de forma competente e com mais segurança. No entanto, cabe destacar que não é papel exclusivo do profissional de Enfermagem lidar com todas as questões e aspectos relacionados ao consumo de álcool, destacando a relevância do desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar de modo integrado.

3.1 O enfermeiro na promoção de saúde com etilista

Segundo a enfermeira Elaine Medeiros (2012), ela afirma e divide em subcategorias fatores da promoção do enfermeiro, aonde iremos destacar abaixo:

Foram divididas em quatro categorias: O papel do enfermeiro como cuidador, educador, supervisor e as dificuldades para o cumprimento do papel do enfermeiro na promoção da saúde do etilista.

A primeira categoria, o papel do enfermeiro como cuidador, é um importante função na promoção da saúde do etilista. Os estudos revelam que o enfermeiro cuida incluindo as diferentes proporção do viver e da convivência familiar. Por tanto, o profissional é importante no cumprimento de um cuidado amplificado e na promoção de alterações na vida de quem está sendo cuidado.

A segunda categoria, o papel do enfermeiro como educador, é a mais importante função do enfermeiro, intercalando seus atos na interação com os vários pacientes de etilismo e seus familiares. A educação como saúde deve ser aprofundada em diversos momentos e a qualquer instante, quanto as consultas e visitas domiciliares do enfermeiro, que viabiliza contato com as famílias, ocasionando o vínculo e uma junção de ajuda, acolhendo e orientando.

A terceira categoria, não menos importante, o papel do enfermeiro como supervisor da equipe de saúde, é necessário para encaminhar, até mesmo, a promoção de atividades na educação continua.

Por tanto, a quarta categoria expôs as dificuldades para o cumprimento do papel do enfermeiro na promoção da saúde do etilista, tendo a primeira delas como a visão sobre o trabalho do profissional de enfermagem referente ao procedimento técnico. Por tanto, o enfermeiro atua apenas na razão de aliviar demandas médicas e dos serviços em geral, impedindo a organização de vínculos, credibilidade, sistematização de assistência, entre diversas questões indispensável à promoção da saúde.

3.2 O conceito do etilismo

Mansur (1984) afirma que o etilismo é uma doença que implica numa situação de dependência tão intensa, que implica em visíveis prejuízos a nível físico, psíquico ou interpessoal que associa a sua existência quando existe, à perda da liberdade sobre o ato de beber.

De acordo com Ramos (1997), O conceito de etilismo como doença, traz, em si, os aspectos sociais associados ao consumo do álcool não só incluem parte integrante deste complexo sindrômico, como podem mesmo constituir seus elementos mais relevantes e preocupantes, em determinadas fases (BERTOLOTE; RAMOS, 1997).

O uso abusivo de bebidas alcoólicas é denominado de etilismo ou Síndrome de Dependência de Álcool. Em seus estudos, Silva e Luz (2016) apresentam diferentes definições de etilismo, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1- conceito do etilismo

Autores	Conceito de etilismo
Santana, Oliveira Neto, Capattil, Moreira, Silva (2012)	Consumo excessivo e prolongado de álcool e pode ser entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas e suas consequências decorrentes.
Carvalho (2003):	Consumo assumido de substâncias com ação psicotrópica tem evoluído com as civilizações e que, embora num primeiro momento atue causando euforia, estímulos, oferecer efeito anestésico e inebriante, num segundo momento induz em dependência e tolerância, apresentando elevados riscos biopsicossociais imediatos.
Araújo (2007)	É a reivindicação de um gozo infinito. O alcoolista procura a possibilidade do gozo e deseja ser reconhecido e respeitado como sujeito. É alguém que não tem receios, não para diante de barreiras ou limites, está disposto a ir até o fim na busca do prazer.

Fonte: SILVA E LUZ (2016)

Segundo Lima-Rodríguez et al. (2015, p. 2), o álcool é uma substância aditiva “com mais consequências negativas, em termos de proporção de casos e mortalidade e frequentemente relacionada com violências homicídios e mortes por acidentes automobilísticos”.

O consumo de álcool está exposto para todas as faixas etárias, na ingestão da cerveja para “relaxar” ou de forma excessiva levando a embriaguez, gerando assim um grande problema social. A pessoa pode ser tornar etilista a partir da adolescência ou até na sua fase adulta, com diversos fatores de riscos que contribuem na elevação do álcool podem ser familiares, individual, biológicos, entre outros, interferindo mudanças de cada um. (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ;2010, p.46)

O consumo de drogas lícitas em nosso cotidiano, têm permeado a hipótese de nosso convívio, O etilismo é determinado pela ingestão de bebidas alcoólicas gerando prejuízo físico, emocional e social ao indivíduo. Segundo a Organização

Mundial de Saúde (OMS) é uma doença incompreensível, no qual o álcool age de forma determinante sobre causas psicossomáticas no indivíduo e o tratamento requer uma busca com processos preventivos de grande amplitude (TWERSKI, 1987)

A dependência do álcool é uma doença caracterizada pela compulsão pela bebida alcoólica; perda de controle em parar de ingerir a bebida; dependência física em caso de abstinência pelos sinais - náusea, suor, tremores, e ansiedade e tolerância. A estimativa é que em torno de “10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam” (MARTINS E FARIA JUNIOR, 2012, p.2).

A ingestão e consumo de álcool de forma abusiva responde pelos índices elevados de violência, mortes no trânsito, entre outras situações. Essas consequências transformaram o etilismo em um dos maiores e mais graves problemas no âmbito da saúde pública, haja vista o sistemático e progressivo crescimento. Levando em conta a mortalidade e as limitações funcionais geradas pelo consumo abusivo do álcool, são elevados os custos para sistema público de saúde (MONTEIRO et al., 2011).

Este é um dos fatores que comprovam e evidenciam que o etilismo é uma doença “cujos sintomas sociais devem ser alertados e prevenidos. Há um entendimento de que as questões de álcool constituem um problema de saúde pública, desse modo, são alvos principais de ações das diversas políticas públicas” (MARTINS; FARIA JUNIOR, 2012, p.4).

A gravidade e as consequências geradas pelo etilismo sem controle e abusivo, exigiu que o problema fosse inserido na prática de políticas públicas, com o propósito de diminuir, frear as consequências causadas, com foco em “assegurar o acesso a atenção à saúde, devendo ser aplicadas ao conjunto de setores relacionados aos determinantes da saúde, atuando na raiz da problemática do alcoolismo” (SILVA et al., 2007, p.3).

Entre as políticas públicas de saúde voltada para a questão do etilismo, está o Centro de Atenção Psicossocial, classificado como CAPS/ad II, destinado a atender usuários de álcool e drogas, com atendimento diário a pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas e outras drogas (VARGAS; DUARTE, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São

Paulo. A criação desse CAPS, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos.

O CAPS foi criado em São Paulo, em 1986, resultado da ação política de redemocratização, que deu origem aos Núcleos de Atenção Psicossocial, com a proposta de desconstruir a ideia e as instituições denominadas manicômios. A proposta central é o cuidado a pacientes, em sua base territorial, que apresentem transtornos mentais graves e persistentes (NASCIMENTO E GALVANESE, 2009).

Os NAPS/CAPS foram criados a partir da Portaria GM 224/92, e eles são regulamentados pela Portaria 336/GM, 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa Portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade do CAPS, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, os CAPS visam: prestar atendimento em regime de atenção diária; Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;

Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também são responsáveis de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

Os CAPS devem ter um espaço próprio e adequado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente estruturado. Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:

Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevista, terapias), salas para atividades grupais; Espaços de convivência; Oficinas; Refeitórios (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); Sanitários; Área externa para oficinas, recreação e esportes.

As pessoas atendidas no CAPS, são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida, pessoas com graves comprometimento, incluindo os transtornos relacionados às

substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O importante é que essas pessoas saibam, que podem ser atendidas e saibam o que são e o que fazem os CAPS.

Esses Recursos vão além do uso de consultas e de medicamentos, e caracterizam o que vem sendo denominado clínica ampliada. Essa ideia de clínica vem sendo (re)construída nas práticas de atenção psicossocial.

É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno. Para tanto é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas no CAPS, eles devem oferecer acolhimento diurno e, quando possível e necessário, noturno. São oferecidos diversos tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação.

São oferecidos diversos recursos terapêuticos: Atendimento individual: Prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;

Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal.

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários.

Oficinas expressivas: se expressar através de alguma atividade; Oficinas geradoras de renda: atividades que sirva como instrumento para que possa retirar uma renda;

Oficinas de alfabetização: utilizado para usuários que não tiveram acesso ou não puderam permanecer nas escolas.

Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais.

No município de Serra-ES, as atividades do CAPS são direcionadas à população com transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas. Funciona em regime de atenção diária, com equipe multidisciplinar para o desenvolvimento de suas ações, ou seja, assistente social, médico clínico,

psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar em enfermagem, farmacêutico, entre outros (SERRA, 2018).

No CAPS ad II Laranjeiras, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, as atividades oferecidas à população em relação a problemas relacionadas ao consumo de álcool são ações em educação em saúde (prevenção ao uso de substâncias psicoativas), acompanhamento semanal a etilistas, mulheres e usuários de múltiplas drogas, desintoxicação ambulatorial, visitas domiciliares e busca ativa em casos de abandono ao tratamento, avaliação e encaminhamento para internação de curta duração, quando necessário e, ainda reinserção social dos usuários (SERRA, 2018).

4 METODOLOGIA

Podemos dizer que a metodologia de pesquisa pode ser considerada como um método de busca do conhecimento. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratória, descritiva, coleta de dados.

A definição da pesquisa exploratória é o agrupamento de informações que orientam no entendimento para melhor definição da unidade a ser estudada. Siqueira (2005).

De acordo, Gil (2010, p. 27);

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Pode-se afirmar que a maioria das pesquisas realizadas com propósitos acadêmicos, pelo menos num primeiro momento, assume o caráter de pesquisa exploratória, pois neste momento é pouco provável que o pesquisador tenha uma definição clara do que irá investigar.

Vergara (1998) afirma que a pesquisa descritiva evidencia características de determinada população ou determinado fato. Podendo também indicar convergências entre fatores que define sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fatos que descreve, embora sirva de apoio para tal explicação.

A metodologia deste trabalho foi definida a partir da coleta de dados da pesquisa, e como será feita a análise do conteúdo para solucionar o problema do tema escolhido para desenvolver o trabalho de conclusão de curso. E iniciado uma pesquisa metodológica se existir uma pergunta, uma dúvida para se buscar a resposta. Pesquisar, portanto, é buscar ou procurar resposta por alguma coisa.

Optamos por fazer entrevista, onde montamos um questionário com perguntas, e colhemos respostas através de uma entrevista com três profissionais. que atuam junto com pacientes do CAPS- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, no município de Serra, no bairro de Laranjeiras. A coleta de dados será feita através de entrevistas, questionários e procedimentos empíricos, sendo realizados através de observações e experiências.

Para Fonseca (2002), métodos significa organização, e logos, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica.

Foram realizados os estudos de casos com um enfermeiros, um psicólogo e um professor de artes, que atuam junto com pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD II, no município de Serra, no bairro de Laranjeiras, no Estado do Espírito Santo. A coleta de dados será feita através de entrevistas, questionários e procedimentos empíricos, sendo realizados através de observações e experiências.

Por estudo de caso, Gil (2002, p. 54) afirma que este “[...] consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”. Sendo assim, foi apropriado para investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto real.

Para a coleta de dados, foram utilizados a técnica de entrevista e um questionário semiestruturados junto a dois enfermeiros no CAPS como foi citado acima, com dez questões abertas para identificar como atuam e quais estratégias são utilizadas no tratamento do paciente etilista. Iniciamos a nossa pesquisa a partir da aprovação do TCL, para poder dar fundamento a coleta de dados.

A entrevista semiestruturada de acordo com Gil (2008, p. 128) é “uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação [...]”, onde a presença de ambos – pesquisador e entrevistado – é essencial no momento da entrevista.

Em se tratando do questionário, para Lakatos e Marconi (2011, p.86) é “um instrumento de coleta de dados, onde o pesquisador envia as perguntas ao grupo pesquisado e recolhe-o depois de preenchido”.

São apresentados alguns métodos de análise qualitativa de dados, dando ênfase em sua importância como recursos que apoia a tomada de decisão no dia-a-dia. O tratamento dos dados coletados será a análise o método qualitativo, com análise de conteúdo.

Foram preciso ir aos dados de natureza qualitativa, como textos, discursos, entrevistas, trechos de livros, etc. Dados esses que envolveram elementos que muitas vezes desafiam a astúcia do pesquisador ou do homem de negócios, pois escondem em suas entrelinhas posicionamentos, opiniões e perfis, que exigem leitura atenta das ferramentas (tal qual a lupa de um detetive) que possibilitem chegar com maior rapidez (condição de sobrevivência) às informações realmente pertinentes (Pozzebon & Freitas, 1996; Lesca, Freitas & Cunha, 1996).

A análise qualitativa de dados que se caracteriza por ser um processo indutivo que tem como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos, Ao mesmo se distingue de abordagens jornalísticas, amadoras ou de leituras pessoais imediatistas e subjetivas dos relatos orais. estando baseada nos mesmos pressupostos da chamada pesquisa qualitativa que está sendo explicada através de citações no texto;

A abordagem pelo método qualitativo, segundo Richardson (2008) tem como característica tentativa de compreender, detalhadamente os significados e as características situacionais apresentadas pelos entrevistados.

5.RESULTADO E DISCUSSÃO

Entrevista direcionada ao enfermeiro, psicólogo e a professora de artes do CAPS AD II, do município de Serra, no bairro de Laranjeiras. Conforme representado anteriormente na metodologia foram realizadas entrevistas com três profissionais.

Esta pesquisa é matizada através de entrevistas roteirizadas, com perguntas direcionadas à três profissionais sendo um Enfermeiro, um Psicólogo e uma Professora de Artes, no CAPS AD II de Laranjeiras, localizado no município de Serra.

São desenvolvidas algumas atividades no CAPS, junto aos profissionais com o paciente, o enfermeiro explica como funciona essas práticas, “Temos atendimentos individual com psicólogos, com médicos, assistente social, com professora de artes e professora de música, sendo que nesse atendimento de grupo outros profissionais

também se inserem na arte, na música a equipe toda participa. São realizados atendimentos diários a dependente de álcool, com planejamento terapêutico, com avaliações periódicas e contínuas, feitas por essa equipe, com atendimento individual e em grupo, além de oficinas terapêuticas, atendimentos à família e visitas domiciliares. O nosso trabalho é interdisciplinar, os familiares, todos os profissionais juntos aos pacientes incluindo os familiares, promovendo esse encontro a inserção da vida social deles.”

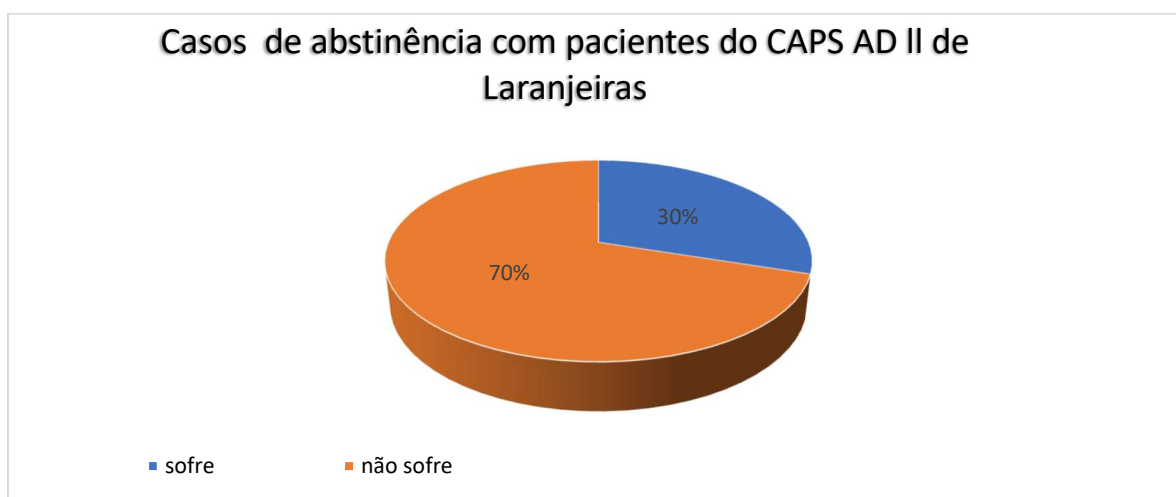
A interdisciplinaridade não trabalha de forma fragmentada, mas sim de forma integrada e comunicativa com todas as áreas do conhecimento. Segundo Fazenda (2002), o pensar interdisciplinar argumenta que nenhuma forma de conhecimento é em si mesma racional. Tenta, pois, utiliza o diálogo como forma de conhecimento, deixando-se abordar por elas. Assim, por exemplo, aceita o conhecimento do senso comum como válido, pois através do cotidiano que damos sentido a nossas vidas.

A fala do enfermeiro também, demonstra a necessidade de ações em diferentes frentes para tratar de um problema tão complexo como o etilismo, deixando claro que não basta abordar o etilismo como um problema individual, sendo necessário pensar de maneira sistêmica, já que o etilismo se constitui como um problema social (NEVES, 2004).

Isso implica em entender que o consumo de álcool é, também, um ato social (NEVES, 2004) e, se consideramos que esse consumo é excessivo e prejudicial, então devemos tratar o problema com o mesmo nível de profundidade e complexidade.

Quanto a duração do tratamento, a pesquisa demonstrou que o tempo de permanência do etilista não é o ponto focal e sim proporcionar ao paciente a capacidade de combater o vício e que com o tratamento ele possa construir novos modos de vida juntamente com a equipe multidisciplinar, entendendo que o etilismo não possui cura e que a interrupção no uso de drogas e álcool podem ocasionar outros problemas devido a abstinência. É importante destacar, ainda que, sendo um ato e uma construção social (NEVES, 2004), o etilismo é, também, um problema a ser discutido por toda a sociedade. O Psicólogo entrevistado citou um exemplo relacionado à abstinência: “teve um caso de um paciente que parou de usar drogas e álcool e se matou por conta da abstinência”

Chamamos a atenção para a necessidade de embasamento científico na abordagem do problema, além de compreender as nuances envolvidas no trato com o tema pois, como afirma o psicólogo “quando [o etilista] te procura, ele quer reduzir os índices de mortalidade, índices de morbidade, índice de absenteísmo, índice de violência contra criança e contra mulher. As abstinências são poucos os casos têm percentual de 30% de drogas e álcool, e posso afirmar que o álcool mata mais do que o craque, abstinência é um dos alvos que a gente mais trabalha, sendo 70% dos pacientes não sofre por não consumir substâncias psicoativas, pois eles querem viver com a família, não sentir dor e eles querem trabalhar, para isso a abstinência é um dos resultados para aquele o que não consegue”.



Fonte: CAPS LARANJEIRAS.2018

Araguaia (2015) afirma que o etilismo é uma doença crônica que se forma no consumo abusivo do álcool, fazendo com que o indivíduo se torne cada vez mais tolerante a ele, a exposição repetida ao álcool pode induzir alterações comportamentais gerando crises de abstinência quando não ingerido.

De acordo com Barroso e Gomes (2017), O CAPS tem como finalidade oferecer aos usuários um tratamento que avalia o acompanhamento clínico e os cuidados de reintegração social por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício dos direitos civis, bem como pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares.

O enfermeiro atua com atividades específicas no CAPS, como citado pelo enfermeiro entrevistado, “Eles promovem acolhimento as oficinas de saúde, juntamente com os técnicos de enfermagem no dia a dia. O enfermeiro é referência

na atenção diária. Procuramos saber como está a vida do paciente, se houve recaída, senta ao lado e vai criando estratégias como referência em atenção diária na parte da manhã e na parte da tarde faz oficina de saúde, prepara os slides e o material de cada dia com um tema diferente, por exemplo, hoje vamos falar sobre sistema nervoso, vamos falar sobre os pâncreas, sobre ansiedade, vindo cada dia com um tema diferente, bem ilustrados para eles se expressarem. Na oficina de saúde junto com a professora de música fazemos todos juntos, como enfermeiro vou percebendo as demandas dos pacientes se está meio triste, muito falante, procuro saber se ele recaiu e o convido para conversar sobre a importância do tratamento.”

Rosenstock e Neves (2010), diz que o enfermeiro tem grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas, bem como ampliar ações assistenciais, tendo em vista que mantém contato próximo aos usuários dos serviços de saúde, além de ser capaz de mobilizar conhecimentos de diferentes campos para atuar no auxílio do tratamento.

Como foi ressaltado pelo enfermeiro, podemos destacar a importância de que os atendimentos devem ser realizados através de atenção primária, porém existem controvérsias que impossibilitam essa intervenção: pouca adesão do tratamento, despreparo da equipe para atuar nesse problema de saúde pública, agravamento dos casos, entre outros fatores. Para isso Pagani e Simoni (2009), afirmaram que as equipes de atenção primária precisam trabalhar de maneira articulada com outros serviços de saúde para atender a demanda de usuários de álcool e de outras drogas. Entre esses serviços podemos destacar os CAPS ad, que são centros que objetivam reintegrar os usuários à sociedade, reduzindo os danos e os riscos causados pelo uso de drogas.

O CAPS oferece um tratamento representativo para a família do paciente, para deixá-los incluídos no tratamento. Desse modo, ao entender a complexidade do problema, é igualmente necessário intervir do modo mais abrangente possível. Segundo a professora de Artes, “ Nas exposições de artes que eles fazem, a família é convidada à apreciar, e a família se dá conta em saber que seu filho ou filha era capaz de fazer uma coisa dessas, porque as vezes as relações são tão desgastadas que só ver o lado negativo da pessoa, e de repente chega lá e ver um mosaico maravilhoso que a pessoa fez, então nesta questão a arte pode diminuir esse desgaste dessas

relações, pois passa a ver de outra maneira”. Esse tipo de ação auxilia a resgatar a imagem do paciente como sujeito, retirando o estigma do “bêbado” (NEVES, 2004) e colocando o ser humano em evidência.

O psicólogo também acrescentou que “a família sempre fala e traz preocupação, às vezes vem alegres e outras vezes tristes, às vezes o paciente não vem, quem vem no lugar deles pedir orientação é a família. Temos, uma vez por mês, oficina em grupo com a família. “

O enfermeiro também destaca o envolvimento da família no tratamento ao afirmar que “na verdade qualquer familiar que chegar aqui será acolhido por um profissional, seja um profissional de referência de atenção diária como é o enfermeiro hoje ou por um psicólogo. A família aqui sempre é ouvida, ou seja, ela é sempre acolhida. Porém nós temos uma assembleia geral mensal que participa profissionais, paciente e familiar e todos tem a possibilidade de falar, mas que não é um momento particular com a família devido à falta de profissionais para fazer essa reunião mensal com as famílias”.

De acordo com uma matéria lançada pela CISA (2018), a família, em especial, é a parte principal tanto na prevenção do uso abusivo do álcool, como em ocorrências em que o problema já está situado. Além do mais, na maioria das vezes o tratamento inicia-se pela família, até porque o usuário de substâncias psicoativas tem dificuldades em reconhecer seu problema e que o vício em bebidas alcoólicas lhe traz consequências negativas ou está desmotivado para buscar ajuda. Essa dificuldade pode ser compreendida, dentre outras formas, por meio do grande incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas, sempre associadas às ideias de felicidade e plenitude (NEVES, 2004). Isso implica reconhecer a pressão social gerada sobre o consumo de bebidas alcoólicas e a culpabilização de quem se envolve com esse consumo.

Observamos que quando existe participação dos profissionais durante o percurso de tratamento no CAPS AD II, os usuários tornaram-se mais presentes, motivados e cooperativos, demonstrando maior interesse e autoconfiança, demonstrando sentimentos satisfatórios com os demais pacientes, torna-se evidente que a partir do apoio recebido, os pacientes se tornam mais participativos nas atividades e o tratamento transforma-se mais compreensível. Diante dos dados, percebemos que a focalização do sujeito e a desconstrução do estigma do “bêbado” são essenciais para que resultados positivos sejam alcançados.

6. CONCLUSÃO

Para finalizar, apresentam-se as considerações finais a respeito do tratamento do etilista no CAPS AD, que a grandeza do problema de uso inadequado de substâncias psicoativas, comprovado nas últimas décadas, ganhou ênfase que atualmente constitui um grave problema de saúde pública. A expectativa ao término deste trabalho é de ampliar a compreensão e o conhecimento do leitor sobre as graves consequências para o usuário que o consome, para aqueles que estão à sua volta e para a sociedade como um todo. Consideramos que os resultados obtidos na atual pesquisa evidenciam a real necessidade de uma investigação aprimorada e extensivo na questão dos impactos sociais do etilismo, que ultrapasse o espaço da divulgação que alcance o nível socioeducativo da população em geral.

Escolhemos fazer entrevistas, onde montamos um questionário com perguntas, e colhemos respostas através de uma entrevista com profissionais que do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, no município de Serra, no bairro de Laranjeiras. A coleta de dados foi feita através de entrevistas gravadas e transcritas

Os Enfermeiros, e toda equipe da saúde devem estar atentos para a problemática que o etilista traz, para não serem coniventes na reprodução de comportamentos alterados sobre o álcool. Esse compromisso deve estar alicerçado na busca do autoconhecimento e na interação com outros indivíduos de seu cotidiano, na perspectiva de alcançar a integridade de um cuidado de qualidade ao paciente.. Manifesta-se ainda o desejo de que este estudo provoque novos desafios, na tentativa de construção de espaços que possam ser realmente não-etilistas, a serviço de maior saúde mental para os dependentes.

De forma geral, buscamos construir meios para prevenir o uso abusivo de substâncias psicoativas, e o CAPS AD, nos mostrou linhas de tratamento cada vez mais capazes. Ainda assim, é essencial realçar que nenhuma conduta separada poderá resolver este grave problema, enquanto a população não apoiar e se envolver nessa causa. Portanto, somente trabalhando em conjunto, seja em família, academia, profissionais de saúde, instituições privadas e a sociedade como um todo, poderemos nos aliar de uma maneira eficaz para esse desafio que ultrapassa as barreiras do mundo.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.; **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- ANDRADE, A. G.; HEIM, J.; **Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 35, p. 61-64, 2008.
- ARAGUAIA, Mariana. **Alcoolismo**. Brasil escola. Disponível em: Acesso em: 11-12-2018.
- BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70 ed. 2011
- BARROSO, J.V.; GOMES, R.; **CAPS/tratamento transforma vida de pacientes com transtornos mentais**. SESAU-AL;2017.
- BASTOS, F. I. et al.; Consumo de álcool e drogas: **principais achados de pesquisa de âmbito nacional**, Brasil 2005. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, p. 109-117, 2008. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/13.pdf>
- BERTOLETE, J. M. e RAMOS, S. P.; **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre;1997.
- Bíblia Sagrada: Almeida Revista e Corrigida/1995 **Sociedade Bíblica do Brasil Harpa Cristã-CPAD-CASA PUBLICADORA das Assembleias de Deus**. Pág.13 Gên. (9:20) Antigo testamento Pág. 1303.João (2:7) Novo Testamento.
- BRASIL. Ministério da Saúde.; **Drogas: cartilha álcool e jovens**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde.; Saúde Mental no SUS: **Cuidados em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília. DF. 2016.
- CANAVEZ, M. ALVES, A.B. CANAVEZ, L.; **Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes**. 2010.(p.46)
- CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V.; A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, p. 863-871, 2005.
- CHADE, J.; PALHARES, I.; TOMAZELA, J.; Em 2016, **brasileiro bebeu mais álcool do que a média mundial, diz OMS**. Jornal o Estadão. Disponível em: <<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,consumo-de-alcool-aumenta-43-5-no-brasil-em-dez-anos-afirma-oms,70001797913>>. Acesso em 14abr. 2018.
- CHALUB.; M, TELLES.; LEB. **Álcool, drogas e crime**. Rev Bras Psiquiatr .2006 28(supl2):69-73.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS (CID).; **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool**. 2010. Disponível em: <http://www.cid10.com.br>. Acesso em 15 abr. 2018.

CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL-CISA.; **A importância da Família no tratamento do alcoolismo**.2018. São Paulo.

DINIZ, S. A.; RUFFINO, M. C.; **Influência das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 4, p. 17-24, 1996.

DRACTU, Luiz e ARAÚJO, V.A.; **Alcoolismo: do conceito ao tratamento**. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**,1985, 34(4), p. 263-268.

FAZENDA, Ivani. **A Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo, 2002.

FILZOLA, C. L. A. et al.; **Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon**. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 58, 2009. 181186.

FONSECA, J. J. S.; **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARATTONI, B.; Revista Super. **Dez mil anos de pileque - a história da bebida**. Setembro, 2008.

GENTIL, R.C.; RAMOS, L.H.; WHITAKER, I.Y.; **Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar**. **Revista Latino-americano Enfermagem**. v.16, n.2, p. XX-xx, mar-abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. (p.54)

_____. A.C.; **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6.ed. 2008. São Paulo. <<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/61/54>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. A.C.; **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. 2010 São Paulo.

KAIL, R. V.; **O desenvolvimento social e da personalidade em adolescentes**. São Paulo: Prentice Hall, p. 474-475, 2004.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, R. A. S., AMAZONAS, M. C. L. A. e MOTTA, J. A. G.; **Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool.** Campinas: Estudos de Psicologia, 2007 Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

LIMA-RODRIGUEZ, J. A et al. **Resposta da pessoa doente alcoólatra frente à sua doença: perspectivas de pacientes e familiares.**; Revista Latino-americano. Enfermagem, nov. dez. 2015;23(6):1165-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01165.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MARTINS, E. M.; FARIAS JUNIOR, G.; **O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar.** Revista Saúde e Desenvolvimento. Recife, 2012.

MASUR, J.; **O que é toxicomania.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

MELO, J. M.; **O alcoolismo no universo TEEN: Mídia e saúde.** São Paulo: Universidade Metodista, Fai, p. 747-766, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Drogas: cartilha álcool e jovens.** Brasília, 2011.

MONTEIRO, C. F. S.; DOURADO, G. O. L.; GRAÇA JUNIOR, C. A. G.; FREIRE, A. K. N.; **Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas.** Escola Anna Nery, 15(3), 2011, 567-572. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2018.

MORETTI-PIRES,; R.O et al.; **Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, núm.4,jun.,2011,pp. 926-932. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/798/1/reeu.S0080-62342011000400019.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018

NASCIMENTO, A.F; GALVANESE, A.T.C.; **Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, _SP.** Rev Saúde Pública 2009;43(Supl. 1):8-15.

NEVES, Delma Pessanha. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 7-14, 2004.

OLIVEIRA, G.F., LUCHESI, L.B.; **O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007.** Revista Latino-americano Enfermagem. 2010, vol. 18, n. spe, pp.626-633. ISSN1518-8345. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692010000700020>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

PAGANI,; R, SIMONI.; C. **Ações e programas. Ministério da Saúde. A detecção e atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede de Atenção Primária à Saúde.** 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 16-32.

PAGAN- M.; **Reconheça os estágios da ingestão do álcool no seu corpo e proteja sua saúde.** Revista Minhavida. 2016.Copyright 2006/2018. disponível em: <https://www.minhavida.com.br/saude/galerias/15913-reconheca-os-estagios-da-ingestao-de-alcool-no-seu-corpo-e-proteja-sua-saude> > acesso 06/11/2018

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V.; **A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois 46 problemas de saúde pública.** Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 110-118, 2007.

POLICK, T.; **Como cuidar de pacientes que abusam de álcool.** 2012. Disponível em <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5657/1/Nara%20Shirley.pdf>>. Acesso em 15 abr.2018.

POZZEBON, M. & FREITAS, H.; **Construindo um E.I.S.** (Enterprise Information System) da (e para a) empresa. Revista de Administração da USP, v.31, n.4, p.19,1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA. Secretaria Municipal de Saúde.; **Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas - CAPS AD Laranjeiras.** 2018. Disponível em: <<http://www4.serra.es.gov.br>>. Acesso em 11 jul. 2018.

RABELO, S. H. M.; **Etilômetros: metodologia do controle metrológico e desenvolvimento e implantação da cultura de segurança no Brasil.**132f. Dissertação. 2004. Disponível em <<http://www.inmetro.gov.br/.pdf>>. Acesso em 28 SET. 2018.

ROSENSTOCK, KIV,; Neves MJ,; **Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB,** Revista- Bras. Enferm. 2010.

SECRETÁRIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório brasileiro sobre drogas.** IME USP. Brasília: SENAD, 2009.

SILVA, S. E. D.; VASCONCELOS, E. V.; PADILHA, M. I. C. S.; MARTINI, J. G.; & BACKES, V. M. S.; **A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo.** Escola Anna Nery, 11(4),2007, 699-705. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2018.

SIQUEIRA, S.; **O trabalho e a pesquisa científica na construção do conhecimento.** 2. ed. Governador Valadares: Univale, 2005.

SOARES, R.; **Inimigo Íntimo: O álcool e o cérebro dos jovens.** Revista Veja. SP: Abril, p. 96-104, 2006.

TWERSKI, M.D.; **Como proceder com o alcoólatra.** 2.edição. SP: Paulinas/ Reindal, 1987.

VARGAS, D.; **Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista**. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 190-5. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/04>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

VARGAS, D.; DUARTE, F.A.B.; **Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas: a formação e a busca pelo conhecimento específico da área**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011. (pag.119-26). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/14.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2018.

APÊNDICE I- ENTREVISTA

Enfermeiro

CAPS AD II – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Local: Laranjeiras – Serra-ES

Enfermeiro:” O CAPS tem portas abertas o paciente pode ser encaminhado por alguma unidade ou mesmo por algum amigo que pode ser explicar como funciona, e nós temos os dias de acolhimento onde sempre tem um profissional de plantão para acolher os pacientes que irão chegar e ouvir toda história dele.”

“A história dele vai determinar o tratamento que é chamado de PTS - projeto terapêutico singular. Esse projeto terapêutico vai variar de acordo com a história do paciente, ele pode ser integral ficar o dia todo a semana toda ou três vezes por semana ou pode ser parcial. Ele pode participar de grupos. Esse projeto terapêutico vai variar de acordo com a história do paciente, ele pode ser integral ficar o dia todo a semana toda ou três vezes por semana ou pode ser parcial. Ele pode participar de grupos. Por exemplo, o paciente pode estar trabalhando, está bem dentro de casa então ele pode vir participar de grupo de álcool, Grupo de mulheres, grupo de múltiplas drogas e às vezes vai precisar vai depender de atendimento psicólogo, assistente social, vai depender da demanda do paciente, das necessidades dele e o tempo disponível.”

Quanto tempo de formado você tem?

“O Enfermeiro Valter é formado há 10 anos. Ele atuou no Rio de Janeiro por um ano e meio e em São Paulo 1ano e meio quando veio para o Espírito Santo há sete anos.”

E quais são as atividades realizadas no CAPS, para esse tipo de paciente?

“Temos atendimentos individuais como psicólogos, Com os clínicos, com os psiquiatras. Com assistente social, Com professora de artes, Com a professora de música. Mas no momento estamos sem psiquiatras. E sendo que nesse atendimento de grupo Outros profissionais Também se inserem na arte, na música a equipe toda participa. E sendo que nesse atendimento de grupo Outros profissionais Também se inserem na arte, na música a equipe toda participa, o médico, enfermeiro, técnico também se inserem, Ontem mesmo tivemos um evento na biblioteca, ao qual todos os membros da equipe foram inseridos. Ontem mesmo tivemos um evento na biblioteca, ao qual todos os membros da equipe foram inseridos e Todos os profissionais juntos os pacientes incluindo os familiares, Promovendo esse encontro a inserção da vida social deles.”

E quais são as atividades específicas do Enfermeiro aqui no CAPS?

“Eles promovem acolhimento as oficinas de saúde, Juntamente com os técnicos de enfermagem no dia a dia, o enfermeiro é referência na atenção diária, acolhendo Acolhe os pacientes que chegam dá um bom dia e vê como cada um está. Faz um grupo de manhã de reflexão e durante o todo dia vai colhendo as demandas que vão surgindo além das demandas específicas, vai olhando as demandas na enfermagem. Quem está se sentindo mal, verificam a glicemia, aferem a pressão. Procuram saber como está a vida do paciente, se houve recaída. O enfermeiro senta ao lado e vai criando estratégias como referência em atenção diária na parte da manhã e na parte da tarde faz oficina de saúde, observar paciente se teve uma recaída e o convido para conversar sobre a importância do tratamento. Na parte da tarde na oficina de saúde junto com professora de música também fazemos a oficinas de música juntos. Como enfermeiro vou percebendo as demandas dos pacientes se está meio triste, muito falante, procuro saber se ele está bem. É importante sabe atuar nessa área e assim criando vínculos com mais acesso a demandas, eles caba se abrindo para a gente, sem vínculo você não consegue falar as verdades para eles. “

E nessas oficinas de música vocês identificam alguns talentos?

“Também identificamos talentos e de acordo com seus desejos a gente ensina a percussão, instrumentos. Agora o objetivo mesmo é terapia vínculo a inserção social, não é a perfeição no instrumento e sim a participação de todos, e se sentirem inclusos, aceitos e não discriminados, pois acabam aderindo melhor o tratamento, agora o objetivo mesmo é terapia vínculo a inserção social, não é a perfeição no instrumento e sim a participação de todos, e se sentirem inclusos, aceitos e não discriminados, pois acabam aderindo melhor o tratamento.”

E esses pacientes eles respondem a essa oficina?

“Com certeza eles amam muito essa oficina. Não só essas oficinas de artes temos grupo de mulheres, grupos de álcool de MD múltiplas drogas, também tem oficina de educação física, eles saem para passear no parque fazem yoga, fazem ginástica, atuação do professor de educação física.”

E qual o tratamento utilizado para esse tipo de paciente se ele tiver uma recaída na abstinência?

“Atendimento psicológico agente entende que o paciente precisa muito de apoio familiar, a gente chama família na unidade para dar apoio, às vezes quando o paciente tem essa recaídas para se manter nessa abstinência às vezes é preciso fazer a troca de medicamentos

então a gente tem apoio médico para prescrição da nova medicação para evitar os sintomas da ansiedade e da abstinência. A gente intensifica mais o apoio psicológico, apoio biológico com o médico, da enfermagem, agente monitora mais os seus sinais vitais, o seu dia a dia, e lembra sempre que ele precisa de apoio espiritual cada um tem sua religião e a gente o fortifica na sua crença, na sua religião, buscar esse apoio espiritual que também é importante.”

Como é o trabalho da equipe que você atua?

“O nosso trabalho é interdisciplinar, todo paciente que chega tem um profissional de referência que fica responsável em estar acompanhando se ele está evoluindo, todo profissional, técnico em enfermagem, enfermeiro, assistente social, médico. E toda quarta-feira à tarde nós fazemos uma reunião de equipe na qual nós fazemos a programação posterior, tratamos problemas administrativos e também que é o mais importante, nós discutimos os casos. Ei sou o profissional referência desse paciente, ou então esse paciente teve alguma intercorrência e levamos para a equipe, fulano está assim, assado. Fazendo com que outros profissionais deem as suas opiniões, assim nessas reuniões dos saberes, a gente acaba se desenvolvendo em todas as áreas. Então toda a equipe acaba se alinhando e falando a mesma língua, pois isso é importante para o paciente, desde o porteiro, as profissionais da limpeza, os médicos estarem falando a mesma língua. Isso é muito importante para o paciente, pois ele saber o que nós temos de importante para ele, qual o projeto terapêutico, isso acaba efetivando o tratamento dele. Mas quando toda a equipe traça um projeto terapêutico ele é mais eficaz. As estratégias são mais eficientes, pois não é somente a estratégia traçada só com o perfil do Enfermeiro que vê as vezes mais o lado biológico e não acaba olhando o lado social e nem o lado psicológico.”

Em sua opinião qual é a habilidade e requisito necessário para trabalhar com esse tipo de paciente?

“Gostar de pessoas e não ter preconceitos com nenhum tipo de pessoas nem com sexualidade e nem condições financeiras e gostar de gente e na adesão e criar vínculo com usuários.”

Quanto tempo dura o tratamento com o Enfermeiro?

“Na verdade o tratamento é geral e o Enfermeiro atende o paciente que está na atenção diária, as vezes o próprio paciente se dá alta, então fica difícil precisar quanto tempo dura o tratamento, pois vai depender do seu comprometimento físico, psicológico. Tem pacientes que aderem e que rapidamente e param de usar determinada substância e já começam a trabalhar e eles mesmo se dão alta. Já tem outros pacientes que sempre estão recaído, ou seja, depende de pessoa por pessoa não dá para estabelecer um tempo regra.”

E qual foi a maior dificuldade que você enfrentou com um dependente químico?

“Hoje a minha maior dificuldade é a questão de estrutura e local, pois nós queríamos fazer muito mais, pois a gente também precisa de uma equipe maior, o ideal é que para cada 100 mil habitantes exista 01 CAPS, A Serra é um município que possui 600 mil habitante e possui somente 01 CAPS, ou seja, deveria ter pelo menos 06 CAPS.”

Você recebe algum tipo de retorno da família do seu trabalho desenvolvido no CAPS?

“A família é muito grata quando o paciente está bem ao mesmo tempo de quando ele está mal a família procura a gente para desabafar. E muita das vezes o paciente ainda nem foi acolhido ainda, mas a família nos procura para entender o processo como que funciona para criar estratégias para fazer esse paciente aderir, para ele vir até mesmo para quando o paciente chegar aqui já sem preconceito. Ou seja, a participação da família facilita muito no tratamento ou também pode dificultar o tratamento dependendo da família.”

Vocês possuem algum trabalho com a família?

“Na verdade qualquer familiar que chegar aqui será acolhido por um profissional, seja um profissional de referência de atenção diária como é o enfermeiro hoje ou por um psicólogo. A família aqui sempre é ouvida, ou seja, sempre ela é acolhida. Porém nós temos uma assembleia geral mensal que participa profissionais, paciente e familiar e todos tem a possibilidade de falar, mas que não é um momento particular com a família devido à falta de profissionais para fazer essa reunião mensal com as famílias.”

Psicólogo

CAPS ad II – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Local: Laranjeiras – Serra ES

Qual a sua formação?

“Se formei em psicologia na UFES e tenho várias especializações em saúde pública e gerência de unidade saúde no SUS, 14 anos que atuam no CAPS.”

Quais atividades realizadas com esse tipo de paciente?

“Faço acolhimento, faço atendimento psicológico individual, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares, participo com assistente social.”

Os pacientes respondem bem às oficinas culturais de lazer?

“As oficinas são essenciais porque a uma perspectiva mais ampla de saúde para nós é você se sentir sem dor, nos casos das drogas sem algum efeito das drogas, e você bem consigo mesmo, olhar em volta de você sentir esperança e você ter afeto, imaginar coisas, você ter gosto pelas coisas da vida. Saúde é sair à noite e saber aonde você vai dormir, saber se vai se alimentar, aqueles que te acompanham estão em segurança e você é capaz de contribuir para isso, é acordar de manhã e saber o que vai fazer um dia, e você olhar em volta da cidade e saber que aquele lugar é seu, saúde é você sair na rua e não se sentir estranho, não ter medo, Saúde é não ter medo de andar nas ruas, e olhar o cara farmácia, o policial que passa a dona de casa.”

“É nenhum deles ter de ameaçar, Saúde é isso. Para você alcançar você precisa de cultura, você precisa de trabalho e apoio, pra você alcançar é isso é preciso- cultura, trabalho, apoio familiar.”

Qual é a função do psicólogo no CAPS ad?

“Psicoterapia individual e em grupo, conversa e ampara juntos com os outros profissionais. Características são acolhimentos, orientações, apoio social, busca de suporte domiciliar.”

Quanto tempo você acha que o etilista está recuperado?

“Nunca, pela lógica da abstinência a recuperação, é não usar drogas. Ex: teve um caso do paciente parou de usar drogas e álcool e se matou por causa da abstinência. A abstinência não é a garantia de estabilidade, não é o alvo principal, são vários os alvos, porque a imensa

maiorias dos usuários de drogas, não para de usar drogas e nem precisa para de usar para ser feliz, depende agente avaliar a vida da pessoa e traçando os objetivos que ela tem para ela mesmo e alcançar o bem estar. E que é necessário para alcançar se é abstinência vamos seguir abstinência se não esse grande resultado, se existe outros resultados, mudança do padrão de uso de droga e álcool por exemplo uma grande redução do uso de droga, resultado bacana a mudança de droga muito agressiva sujeito, para uma droga menos agressiva. O que interessa para gente quando o usuario procura o profissional de saúde, quando a pessoa procura vocês ou nos, não procura o juiz para jogar para dizer que essa droga é ruim ou não se é boa ou não se é licita ou ilícita.”

“Não procurou você para dizer que a droga vai destruir a vida dele, que ela estar pecando contra o corpo dele, aquilo é sujo ou ruim, contra isso tem as religiões como padres e pastores tem a função de dizer isso. Nos somos cientistas, se você se propõe se enfermeiro você tem que usar as técnicas científicas para trabalhar, quando eles te procuram ele quer reduzir os índices de mortalidade, índices de morbidade, índice de absenteísmo, índice de violência contra criança e contra mulher.”

“Isso que ele pede para você, ele não estar pedindo um julgamento moral, um julgamento jurídico, a tarefa nossa e que ele adoeça menos e ele não morra e não agride a si mesmo e aos outros, e assim conviver bem com a família.”

“Abstinências são poucos os casos têm percentual de 30% de drogas e o álcool é o álcool mata mais que o craque, uns dos resultados tem que ser melhorados sobre a abstinência.”

“Para você alcançar esse resultado da saúde pública, abstinência ela é um dos alvos mais se a gente for trabalhar só com abstinência 70% dos pacientes não vão ficar com vocês ,porque eles não pretendem, eles não conseguem, eles querem viver com a família, não sentir dor, eles querem trabalhar, para isso abstinência ela é um dos resultados para aquele o que não consegue, você não pode excluir eles do trabalho. “

Quanto tempo dura o tratamento do etilista no CAPS?

“O índice de permanência do usuário de droga e álcool não é a natureza desse trabalho a permanência de ficar, a natureza desse trabalho descontinuidade, certificar se apropria de alguma coisa. O índice de permanência é baixo e alta é rara antes da alta eles se dão alta e depois retorna com condição ruim.”

“Tive um atendimento no paciente de 18 anos, a saúde dele estava melhor que depois 18 anos atrás”. É difícil falar sobre a duração do tratamento em álcool e drogas as pessoas confunde muito o álcool e droga é tudo quebrado muito complexo.”

“O álcool e a droga o homem tem prazer.”

Quais são as suas maiores dificuldades para trabalhar no CAPS?

“Os recursos humanos para agente trabalhar, cadeira, salário, espaço físico, quantidade de pessoal, capacitação, atualização profissionais, supervisões essas são a minha maior dificuldade no CAPS AD.”

Quais foram a sua maior dificuldade que você enfrentou esse dependente químico?

“Quanto mais confuso mais problemático o sujeito é maior desafio para o profissional, eles se dão alta e depois retorna com condição ruim, e retornam para o CAPS”.

Como a família adere o tratamento do paciente?

“Sim mais a família sempre fala e traz preocupação, as vezes vem alegres outras vezes tristes, as vezes o paciente não vem a família que vem no lugar deles pedir orientação temos uma vez por mês oficina em grupo com a família. “

Professora de Artes

CAPS ad II – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Local: Laranjeiras – Serra ES

“À partir do momento que a saúde reconhece a arte como ferramenta terapêutica, o artista é colocado como escanteio, e os profissionais de saúde se apropriam da arte e utilizam ela dessa maneira mais ligada a um pragmatismo, dando uma proposta fora da arte, Então isso aqui é como uma “ arte terapia, as vezes a pessoa nem fez pós graduação específica né?, porém mesmo assim é chamada de artes. Por exemplo; então isso aqui é uma “arte terapia”, as vezes a pessoa nem fez, mas aí é chamada de artes terapia ou de oficinas terapêutica, e o artista plástico mesmo que ele seja, oficinheiro, foi engolida no sentido institucional, mas a arte nunca é engolida totalmente, ultrapassando suas fronteiras. Hoje o trabalho que se propõe é diferente do trabalho da Nise da Silveira, ela estava lidando com a necessidade de tirar aquelas pessoas de uma situação extremamente violenta, as pessoas estavam qualificadas, pessoas que tinham vidas totalmente anuladas, hoje é diferente a proposta que se faz, de incentivo que essas pessoas criam.”(professora de artes)

Aqui no CAPS Laranjeiras a gente trabalha não trabalha com as pessoas que tem transtornos mentais graves, são pessoas que tem sofrimentos comuns com substâncias psicoativas, alguns que tem atrelados ao transtorno mental, mas a maioria são pessoas que tem muita vontade de criar e produzir arte e até para comercializar, a gente faz exposições, fazemos visitas aos museus, galeria de artes, conhecer e aprender também sobre artes modernas e contemporânea, aí arte atravessa a questão da saúde de outras maneiras, aí vai ter um seminário de “ Luta da igualdade racial”, à arte atravessa isso de coisas ligadas ao tema, tem muito desta questão de alguns quererem usar a arte para extravasar, para expressar seus sentimentos, outros não, outros querem aprender técnicas, o outro chega e fala : Não, eu quero aprender técnicas, essa técnica como é que faz?”

Como você conceitua o paciente do CAPS com a oficina de artes?

“São pessoas como eu, como você, como nós, que muitos não tiveram a oportunidade de ter acesso aos dispositivos de educação, saúde e de cultura, se tivesse seria pessoas extremamente talentosas, porque a sensibilidade artística vem da pessoa, da construção de vida dela. Isso aí não é a técnica que vai ensinar ela. Se o mesmo tivesse tido oportunidade de ter tido acesso a um ambiente menos hostil, ela com certeza teria sido uma pessoa diferente, eu vejo muitas pessoas que chegam ao caps hoje e não dão conta desses pacientes, e a gente realmente deveria investir o ponto da questão que é acesso à educação, cultura de um território empobrecido, que não é eficaz para lazer, para trazer aprimoramento para as pessoas, então eles acabam fazendo o uso de drogas por questões ligadas às carências emocionais, mais outras também por falta de estrutura. Muitas vezes nos lugares aonde ela vive esses valores são totalmente desvalorizados, é exigido dessa pessoa trabalhar muito cedo sendo trabalhos que as desumanizam e para dar conta dessa realidade eles acabam fazendo o uso dessas substâncias, para se entorpecer, para ter “ alegria “ de viver mesmo , porque embriaguez é isso né, o que a arte nos traz, alteração de consciência, aonde queremos ver o mundo de outra maneira, estou vendo assim um mundo cinza chuvizado e horrível, mas eu posso criar alguma coisa em cima dele para ele ficar mais leve. A arte possibilita isso, mas as pessoas não têm acesso a ela e o indivíduo vai buscar algo que ela

tem acesso, e o que ela tem acesso? É assim cada esquina tem “boteco”, uma boca, eu vejo por muitas pessoas que passam pela oficina de artes, aqueles que se interessam, pois nem todo mundo tem esse interesse né, geralmente são pessoas que tem a sensibilidade diferente, que o uso que elas fazem da substancia não é um uso qualquer essas pessoas as vezes elas sofrem mais por questões ambientais, por falta de beleza ao redor, usa o álcool como refugio para os seus problemas, como uma maneira de enfrentar os seus problemas ou diminui-los.”

“Eu vejo que as pessoas que procuram a artes têm uma sensibilidade diferenciada, é claro que o caps. não pode ter somente artes né, tem que ter um conjunto, uma diversidade de outras atividades. Pois cada pessoa tem uma sensibilidade ligada à alguma coisa o legal seria que essa pessoa pudesse aprimorar isso, mas infelizmente na nossa realidade nem todos tem essa possibilidade e as pessoas adoecem, nós mesmo adoecemos as vezes por está em um ambiente que não está nos trazendo satisfação existencial e acaba adoecendo, quantas pessoas vivem por ai tomando remédio para dormir, para acordar, para isso e aquilo, e cada pessoa terá acesso aquilo que é mais fácil para ela ali, não é o remédio da classe media que ela terá acesso será o álcool, a maconha, ao craque, dará aquele up para ela seguir em frente.”

Você possui algum tratamento específico para a família deste paciente?

“No momento em que a família entra nisso ai e nas exposições das artes que eles fazem, que a família é convidada à apreciar, e a família vai se dá conta em saber que seu filho ou filha era capaz de fazer uma coisa dessas, porque as vezes as relações são tão desgastadas que só ver o lado negativo da pessoa, e de repente chega lá e ver um mosaico maravilhoso que a pessoa fez, então nessa questão a arte pode diminuir esse desgaste dessas relações ,porque o familiar, marido, esposa filho, mãe passa a ver de outra maneira. A arte não é uma mera ferramenta terapêutica, mas ela produz uma abertura de visão de mundo a pessoa se torna mais criativa, busca estratégias diferenciadas para fazer da maneira correta, isso faz com que você veja a vida de outra maneira, dando uma abertura nas relações estavam muito crônicas para entrar outras coisas no lugar. Eu sempre digo para eles que por mesmo eles tendo algum problema de saúde, isso não altera em ele ser um artista. “

Qual foi sua maior dificuldade aqui no CAPS?

Ao meu ver, foi a dificuldade ao acesso aos meus materiais e acesso também do entendimento com os profissionais de saúde.

Você gosta do que faz?

Eu amo, trabalho 12 anos no caps., arte funciona com terapia ocupacional, cada paciente desenvolver a arte que tem dentro dele próprio.

APÊNDICE II- TCL

Rede de Ensino
DOCTUM

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL DOCTUM DE SERRA GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa o Enfermeiro frente o tratamento do Etilista no Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD II Serra; desenvolvida pelas Acadêmicas de Enfermagem Agianny Fernandes Firmino, Marijane Pereira Effgen Rocha, Nadijanara Bonelar da Silva, sob a orientação do Prof. Dr. Michel Brinda Beccalli.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

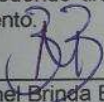
Os objetivos deste estudo são: Refletir sobre as representações sociais do Etilismo a partir dos profissionais de enfermagem, incentivando as ações políticas desenvolvidas pelos enfermeiros no CAPS AD II. Descrevendo a atuação do Enfermeiro no processo de evolução do Etilista ao longo do tratamento.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista com algumas questões relacionadas ao Tratamento do Etilista no CAPS AD II Serra.

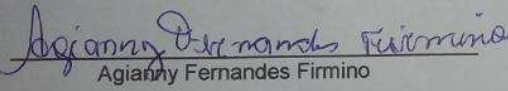
Os benefícios relacionados com a sua participação são a possibilidade de qualificar o serviço oferecido pelo CAPS AD II Serra.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

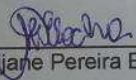
Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.



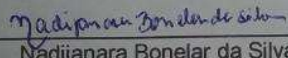
Michel Brinda Beccalli



Agianny Fernandes Firmino



Marijane Pereira Effgen Rocha



Nadijanara Bonelar da Silva

REDE DE ENSINO DOCTUM CAMPOS SERRA
Rua 1D, Nº80 – Cívica II – Serra – E.S
Cep. 29168-064
Tel.: (27) 3434-6200

REDE DE ENSINO DOCTUM – CAMPUS SERRA
Rua 1D, nº 80 – Cívica II – Serra / ES - 29.168-064

Eu, WALTER RODRIGUES LUCENA, RG 785 106 55465,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo supracitado, como sujeito. Fui
devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos
nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento,
sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/
assistência/tratamento.

Local e data SERRA / 14 / 11 / 2018

Nome: WALTER RODRIGUES LUCENA

Assinatura do sujeito ou responsável: Walter Rodrigues Lucena

APÊNDICE III- AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DA

SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESA)

AUTORIZAÇÃO PARA INICIO DE PESQUISA EM CAMPO

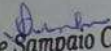
Sra. Gerente,

Após anuência da Subsecretária de Gestão Administrativa, do Trabalho e da Educação em Saúde, Sra. Cristiane Stem, à solicitação constante no processo Nº 60287/2018, encaminhamos as pesquisadoras Agianny Fernandes Firmino, CPF nº 083.884.487-14, Marijane Pereira Effgen Rocha, CPF nº 075.079.607-30, Nadjanara Bonelar da Silva, RG nº 1.932.855-ES, para desenvolver, nas dependências da Secretaria de Saúde, a pesquisa intitulada "**O enfermeiro frente o tratamento do etilista no Centro de Atenção Psicossocial de Serra-ES**", que tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial, CAPS III, de Serra-ES, no tratamento do paciente etilista. Será realizada pesquisa de campo exploratória.

A pesquisadora se comprometeu a apresentar à SESA/Serra o resultado da pesquisa, com seus anexos e encaminhar cópia à Gerência de Gestão de Educação em Saúde (GGES/SGTES/SESA), que providenciará sua inclusão no acervo, com disponibilidade para consultas posteriores pelos setores desta Secretaria.

Uma cópia desta carta de apresentação deverá ficar arquivada no campo de pesquisa, a saber, para fins de fiscalização.

Serra (ES), 05 de novembro de 2018.


Clarice Sampaio Cunha
PMS / SESA / GGES
Mat.: 43572
Clarice Sampaio Cunha
Gerente de Gestão e Educação em Saúde

À Sra.
Raphaella Schimitd Ferreira
Gerente CAPS - AD