

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GRAYCE KELLE DA SILVA ARAÚJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INTERVENÇÃO BREVE PARA USÁRIOS DE
ÁLCOOL NO CAPS-AD III NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GRAYCE KELLE DA SILVA ARAÚJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INTERVENÇÃO BREVE PARA USÁRIOS DE
ÁLCOOL NO CAPS-AD III NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Ma. Orientadora: Joughanna do Carmo Menegaz.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INTERVENÇÃO BREVE PARA USÁRIOS DE ÁLCOOL NO CAPS-AD III NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL** de autoria do aluno **GRAYCE KELLE DA SILVA ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Ma. Joughanna do Carmo Menegaz

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ao Senhor Deus pelos meios que viabilizou na produção deste trabalho, na perspectiva de que ele será um instrumento útil e conseqüente benefício na prestação de serviço à saúde da população usuária do CAPSad.

Aos meus familiares, ao meu marido, que exerceram a tolerância e resignação durante o período de ausência e dedicação ao trabalho.

À Coordenadora do Curso de Especialização em Linhas do Cuidado da Universidade Federal de Santa Catarina — Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes e toda a sua eficiente equipe de trabalho na execução e viabilidade desse importante projeto de curso EAD que terá um efetivo impacto nos processos de trabalho no campo da enfermagem em todo país.

À Profa. Ma. Jouhanna do Carmo Menegaz na qualidade de orientadora deste estudo que muito contribuiu para produção, mediante ações pedagógicas, lembrando o poeta espanhol Antonio Machado: *Caminante no hay camino, camino se hace al andar*.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade em permitir minha participação nesse curso, mediante a qual resultou em importantes contribuições pessoais e profissionais.

À minha família que soube acreditar nas minhas potencialidades, exercendo abnegação e atitudes solidárias nas minhas ausências e ocupações laborais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

A prevenção, o controle e tratamento da dependência de álcool são prioridades da saúde pública mundial. É relevante ressaltar que o objetivo da Intervenção Breve é auxiliar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, atribuindo capacidade de emponderamento e responsabilidade. A problemática do estudo se balizou na intervenção breve para usuários de álcool no CAPS-ad III no município de Maceió/AL, por apresentar-se lacunar, razão da questão norteadora: qual a abordagem tem recebido os usuários mediante a intervenção breve para dependentes de álcool no CAPS-ad III no município de Maceió/AL pelo profissional enfermeiro? Esta inquietude foi desafiante e promotora da gênese do estudo, na perspectiva de que é responsiva na prestação de serviços de saúde com qualidade e eficácia, no atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como Política de Saúde, mormente no município em tela. Assim sendo, o estudo teve como objetivo geral possibilitar redução do risco de danos ocasionados pelo consumo de álcool e de substâncias psicoativas com reflexos na redução do aparecimento de problemas relacionados ao consumo de tais substâncias, mediante atuação do enfermeiro no seu processo de trabalho, bem como prevenir a dependência de álcool, além de identificar os consumidores na condição de risco, que podem ter desenvolvido a síndrome da dependência, sendo ambos objetivos com base na práxis do enfermeiro. A opção foi fundamentada no plano de ação, tendo como abordagem atender as demandas de alcoolismo no CAPS-ad, sendo realizados grupos de reflexão, rodas de conversa (paidéia), atividades teatrais e lúdicas, além de atendimentos individuais.

1 INTRODUÇÃO

A prevenção, o controle e tratamento da dependência de álcool é uma das prioridades da saúde pública mundial. Estudos como os de Jomar & Abreu (2012), reforçam esse entendimento. Os primeiros registros sobre o tratamento de dependentes drogas psicoativas datam de 1970, em instituições de apenados, sem bases científicas. Em estudos desenvolvidos por AASLAND; NYGAARD; NILSEN (2008); NILSEN; KANER; BABOR, (2008) *apud* ZOTTIS (2009), mostraram que “a partir daquele ano, os primeiros passos foram dados em direção a uma estratégia mais preventiva, envolvia intervenções para álcool, dentro do sistema de saúde, particularmente — Atenção Primária à Saúde (APS)”. Porém, ainda segundo esses supracitados autores, na verdade, em termos do que se reconhece por Intervenção Breve (IB) teve sua origem em 1980, na perspectiva de possibilitar intervenção precoce preditiva, sequenciado com acompanhamento e tratamento de problemas relacionados ao álcool objetivando minimizar o vício com especial papel de promover a abstinência.

A IB foi proposta como abordagem terapêutica para usuários de álcool em 1972, por Sanchez-Craige e seus colaboradores no Canadá, como resultado de pesquisas e estudos (DE MICHELI; FORMIGONI, 2008).

Esta abordagem terapêutica é constituída por um conjunto de seis elementos essenciais representados pelo acrônimo FRAMES originado pela composição das palavras inglesas Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathic e Self-efficacy (SEGATTO et al., 2007; MARQUES; FURTADO, 2004; ZOTTIS, 2009).

É relevante ressaltar que o objetivo da IB é auxiliar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, atribuindo capacidade de emponderamento e responsabilidade pelas escolhas próprias, (DE MICHELI; FORMIGONI, 2008). Por outro lado, as evidências sugerem que existem dificuldades na operacionalização em termos de transferência do escopo teórico-prático quando implementadas nos processo de rotina da maioria dos serviços de atenção à saúde, (RONZANI et al., 2008). Contudo, embora seja convincente a evidência da eficácia e efetividade da IB, porém, a incrementação dessas intervenções nas rotinas de APS tem apresentado características de incipiência, claudicação, resistência e lacunar (NILSEN; KANER; BABOR, 2008; ZOTTIS, 2009).

A problemática do estudo se baliza no fato da intervenção breve para usuários de álcool no CAPS-ad III no município de Maceió/AL, apresentar-se de forma lacunar, razão porque o presente estudo tem como questão norteadora: qual a abordagem tem recebido os usuários mediante a intervenção breve para dependentes de álcool no CAPS-ad III no município de Maceió/AL pelo profissional enfermeiro? Esta inquietude é desafiante e promotora da gênese do estudo, na perspectiva de que será responsiva na prestação de serviços de saúde com qualidade e eficácia, no atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como Política de Saúde no país, mormente no município em tela.

Os estudos apresentam razões que justificam a proposição desta intervenção, sobretudo quando Rubin (1996) *apud* Zottis (2009) afirma que a APS sustenta um perfil de uma estrutura que se pauta por uma prática preventiva e de promoção da saúde biopsicossocial de forma mais ampla possível e com baixos custos, em virtude de nesse nível de atenção à saúde serem utilizadas tecnologias básicas, evidenciando resolutividade estimada de 75% a 85%. Corroborando com essa razoabilidade, as pesquisas demonstraram que somente 5 a 10% das pessoas com problemas envolvendo álcool ou outras drogas buscam tratamento especializado. Dos que procuram a APS para problemas gerais de saúde, é estimado que 20% possuam problemas relacionados às drogas que não são diagnosticados (ANDRADE; RONZANI, 2008 *apud* ZOTTIS, 2009).

Outro dado relevante é que multifatores socioeconômicos estão vinculados à situação de saúde das populações e, principalmente, ao estilo de vida. As observações fundamentam que onde ações de APS são reconhecidas e consideradas de relevância dentro do sistema de saúde, resultou em reflexos significativos na qualidade de vida da população (STARFIELD, 2002). Ademais, quase metade (40%) da população mundial acima de 15 anos é consumidor de álcool, sendo que destas 20% utilizam o álcool de forma prejudicial e 5% podem estar na condição de dependentes (BARBOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001a; JUNQUEIRA, 2010).

Com essas evidências, ressalta Junqueira (2010, p. 16), foi observado que “as consequências nocivas do consumo de álcool ultrapassavam a chamada síndrome da dependência e que outros padrões de consumo de bebidas alcoólicas poderiam ser tão ou mais danosos à saúde, nos aspectos físicos, mentais e sociais”. Por isso, sublinha a autora, “esse ponto demarcou um novo espectro, para o qual os profissionais da saúde deveriam estar atentos, aspecto esse relacionado à temática do consumo de bebidas alcoólica”.

Pillon & Luis (2004) destacam que “essa experiência tem mostrado que existe entre os profissionais de enfermagem em geral grande necessidade de aquisição de conhecimentos teóricos que propiciem a revisão dos modelos ou protocolos informais que embasam a prática nessa área”.

Ademais, Rassool (1997) *apud* Pillon & Luis (2004), referem que:

O enfermeiro tem potencialidade à demanda, explorando alternativas, fazendo as adaptações necessárias nos seus planos assistenciais em geral e promovendo a assistência aos pacientes com problemas decorrentes do consumo de álcool e drogas.

A exigência da inclusão do enfermeiro na equipe de saúde que presta cuidados aos dependentes consolidou essa necessidade em todo o País, considerando que este detém condições técnico-científicas de fazer frente as necessidade de atendimento nesse âmbito.

Assim sendo, a proposta deste estudo tem como objetivo geral possibilitar redução do risco de danos ocasionados pelo consumo de álcool e de substâncias psicoativas com reflexos na redução do aparecimento de problemas relacionados ao consumo de tais substâncias, mediante atuação do enfermeiro no seu processo de trabalho. E de forma específica, identificar e distinguir as pessoas com dependência de álcool das que estão em um estado inicial de sua evolução, para poder auxiliar na prevenção de uma posterior progressão para a dependência, além de identificar os consumidores na condição de risco e prejudicial, que podem ter desenvolvido a síndrome da dependência, sendo ambos objetivos com base na práxis do enfermeiro.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estudos desenvolvidos por Filho, Coutinho, França, Fernandes, Andreoli et al *apud* Pillon & Luis (2004), mostraram que as estatísticas sobre a dependência de álcool no Brasil, embora seja escassa e com as limitações decorrentes do uso das mais variadas metodologias pelos pesquisadores, tem mostrado uma prevalência variando de 3 a 10% na população geral adulta.

Pesquisas exploradas por outros autores (MASUR, 1978; MINCIS, 1992; CEBRID/UNIFESP, 1997 *apud* PILLON & LUIS, 2004) referem que:

Entre as drogas psicotrópicas, o álcool parece ser a substância mais consumida no Brasil. A maioria dos estudos de prevalência tem sido feito em populações que buscam assistência médica. As taxas de prevalência de abuso de álcool nessa população variam de 20 a 50%.

Conforme Pillon & Luis (2004), os estudos realizados durante a última década mostram que:

A prevalência do uso e abuso de álcool se manteve alta, gerando graves problemas sociais e de saúde e a magnitude desses problemas é evidente. Embora consistente, o progresso tem sido lento nos componentes da educação sobre álcool que são considerados essenciais na formação profissional do enfermeiro. Esses componentes incluem: 1- conhecimento das atitudes frente ao usuário e aos problemas relacionados, 2- obtenção de educação formal sobre o tema, 3- mudanças de atitudes.

Diante desse cenário, as demandas de atendimento à saúde população tem imposto mudanças nas necessidades de novas ações e abordagens e a própria história do uso de álcool e outras drogas demandas novas práticas de atuação de forma interdisciplinar, pois se verifica a relevância do papel do enfermeiro no processo fundado em conhecimentos técnico-científicos que o qualifica como importante protagonista. Para oferecer centros de atendimento à saúde em geral (públicos e privados) compatíveis com essa realidade, o enfermeiro, dentro das suas funções, deve estar apto a absorver tais mudanças. Brasil (2002), mediante o Ministério da Saúde, normatizou pela Portaria nº 816/GM, o atendimento do dependente de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), prevendo uma equipe mínima da qual os enfermeiros e auxiliares de enfermagem fazem parte.

A prática da enfermagem aos usuários ou dependentes de álcool não se encontra amparada apenas num modelo a seguir para o planejamento de cuidados da enfermagem na área da dependência química. Para Pillon & Luis (2004), “essa prática muitas vezes tem emergido, alternada e direcionada, de acordo com as necessidades de repostas aos problemas de saúde das populações, pois está diretamente ligada ao sistema de saúde e centrada nos cuidados gerais de saúde”. Por isso mesmo, nem sempre tem atendido as especificidades dos usuários de substâncias psicoativas, carecendo de abordagem que tenha consequência e resultados eficazes.

Segundo Junqueiro (2010), “uma das estratégias mais difundidas e incentivadas pela Organização Mundial de Saúde é o modelo de Intervenções Breves (IB); por ser de aplicação rápida, fácil e com poucas sessões”. Além disso, Barbor; Higgins-Biddle, (2001a) *apud* Junqueira (2010), “existem evidências em termos de efetividade, mostrando ser essa uma alternativa relativamente bem-sucedida para a redução do consumo álcool entre os pacientes”.

Ressalte-se a importância da intervenção motivacional como sublinha Miller & Rollnick (2004) *apud* Junqueira (2010), “enquanto estratégia baseada em pressupostos da psicologia motivacional”. O autor também refere que o enfermeiro pode exercê-la incentivando a motivação do usuário para mudar seu comportamento de dependência, desenvolvendo suas atividades,

planejando suas ações de maneira a se proteger das situações de risco e a fazer planos para o futuro.

Observa-se igualmente que:

A intervenção breve envolve procedimentos de ensino de meios de autocontrole para atingir os objetivos da abstinência ou diminuição da quantidade e/ou frequência de uso da substância. Pode ser feita em sessões breves por meio da técnica de aconselhamento,

onde o problema é avaliado recebendo retorno personalizado do enfermeiro, que procura trabalhar, nessa intervenção, os mecanismos de resistência e negação do indivíduo. É necessário o desenvolvimento de acordo mútuo por meio do qual sejam explicitados os objetivos do usuário e aqueles do tratamento, podendo ser utilizados vários meios para favorecer a adesão: manual de atividades diárias a ser preenchido pelo cliente, cartão de controle pessoal do uso da substância, contatos telefônicos, visitas domiciliares, encaminhamento a outros profissionais e parcerias com grupos de auto-ajuda.

Ademais, a autora salienta que:

No processo de tratamento e reabilitação do usuário de álcool ou drogas familiares e cuidadores devem ser incluídos, o enfermeiro pode incentivar a participação em entrevistas individuais e em grupos de apoio para orientação e acolhimento do cliente, pois podem ser de importância fundamental no auxílio às mudanças de comportamento do usuário, necessárias para o desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável.

Jomar & Abreu⁷ (2012) defendem em pesquisa que:

É fundamental que o enfermeiro conduza as IBs de forma empática e que sua comunicação seja bem desenvolvida, com o propósito de promover e facilitar a confiança do paciente, auxiliando-o, assim, no processo de tomada de decisão para reduzir ou cessar o consumo de álcool.

Pesquisas desenvolvidas por Minto; Corradi-Webster; Gorayeb; Laprega; Furtado (2007) *apud* Jomar & Abreu (2012) demonstraram na perspectiva de cuidado que “o enfermeiro poderá aplicar as IBs que o auxiliarão na proteção e promoção da saúde dos indivíduos, já que elas têm sido relatadas como eficazes na redução do consumo nocivo de álcool”. Assim, concluem Jomar & Abreu (2012) que “o enfermeiro agirá preventivamente, exercendo sua autonomia profissional de maneira crítica e ativa, em direção a uma prática profissional cada vez mais responsável e autônoma”.

Jomar & Abreu⁷ (2012)

Ressalta-se que a educação em saúde é um compromisso social do enfermeiro, assegurando não só o atendimento do cliente quanto aos problemas relacionados ao uso de álcool, mas também de sua família e comunidade, ao intervir antes que problemas relacionados ao álcool surjam e interfiram na dinâmica familiar e comunitária, ampliando, assim, os limites do campo de atuação da enfermagem.

Segundo Minto *et al* (2007), mediante estudos revisados (IVANETS *et al*, 1991 RICHMOND *et al*, 1995; GORDON *et al*, 2003; , MAISTO *et al*, 2001; AALTO *et al*, 2001), mostraram que “os autores brasileiros também compararam diferentes modalidades de intervenção breve utilizando-se de uma orientação preventiva com dois a três minutos de duração e intervenção breve com duração de 20 minutos”. Esses autores veem a necessidade de novas investigações sobre o assunto, considerando que ainda é abarcante e carente de aprofundamento. Particularmente, nesse supracitado estudo, constatou-se que:

O campo de pesquisa de intervenções breves em atenção primária necessita ser mais explorado, para verificar se essas intervenções são eficazes no contexto sociocultural e assistencial brasileiro e de outros países latino-americanos.

Segundo Minto *et al* (2007), refere que “estudos internacionais demonstraram a eficiência das intervenções breves na detecção precoce de problemas relacionados ao álcool” Destaca ainda que:

A identificação do uso problemático de álcool pode garantir a prevenção de problemas por ele causados, como, por exemplo, doenças cardiovasculares e acidentes de trânsito, reduzindo gastos, diminuindo o número de consultas médicas e otimizando a aplicação dos recursos disponíveis para a Saúde.

Ainda conforme Minto *et al* (2007), é importante ressaltar que:

No Brasil, um campo de pesquisa amplo para o tema, essas estratégias ainda são pouco exploradas, principalmente no que diz respeito a sua aplicação em atenção primária e sua contribuição para o modelo atual de sistema de Saúde Pública, com especial ênfase nas ações de Saúde da Família. Estudos que analisem como podem ser adaptadas, sua aceitação pelos profissionais e pacientes e as formas de utilização dos recursos que venham a ser colocados a sua disposição tornam-se necessários, para garantir a disseminação e aplicação de intervenções breves para o álcool nas rotinas da atenção primária à saúde, do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Ressalte-se que Minto *et al* (2007) em seu estudo, demonstrou que:

Foram encontrados 26 estudos, a maior parte deles realizada nos Estados Unidos da América, em 1997, que avaliaram a efetividade de intervenções de aconselhamento breve junto a usuários problemáticos de álcool, com aplicação de material didático e reavaliação posterior. Em sua maioria, mostraram que IB reduzem o consumo do álcool. O delineamento usual foi do tipo longitudinal, de ensaio clínico randomizado. A medida de desfecho mais freqüente foi o padrão de consumo de bebidas alcoólicas. Não houve padronização das intervenções, relatadas como eficazes em 25 estudos. Não foram encontrados estudos latino-americanos ou do Caribe no Lilacs.

Marques, Furtado (2004) *apud* Segatto et al 2007, assinalaram que:

O principal objetivo da intervenção breve é reduzir o risco de danos ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas e com isso reduzir a possibilidade do aparecimento de problemas relacionados ao consumo de tais substâncias. Estas demandam um tempo conciso e por isso podem ser utilizadas para complementar a rotina dos atendimentos nos serviços de saúde, promover a motivação para mudança e auxiliar o paciente na tomada de decisões.

Fleming *et al* (1999) *apud* Segatto et al 2007, considerou que a:

Estratégia específica de intervenção com dependentes de álcool e outras drogas têm apresentado índices de eficácia, seja para reduzir o consumo, seja para motivar a abstinência, ou facilitar o encaminhamento para tratamento especializado, amenizando os problemas sociais e custos associados.

Finney, Moos *et al* (1986) *apud* Segatto et al 2007 referem que em:

Um outro estudo examinou quinze modalidades de tratamento psicossocial e revelou que as mais eficazes são as terapias cognitivas comportamentais que incluem treinamento de habilidades sociais, reforço comunitário e terapia familiar. Além disso, as intervenções breves realizadas diretamente na emergência ou em unidades de atendimento de trauma demonstraram eficácia.

Segatto et al 2007 cita que:

No Brasil, um estudo foi realizado em 1988 por Masur et al. com o objetivo de testar a efetividade da intervenção breve no tratamento da dependência de substâncias psicoativas. Comparando essa técnica com a psicoterapia de grupo, de enfoque psicodinâmico, os resultados mostraram que, sob alguns aspectos, a intervenção breve apresentou melhores resultados, sendo uma alternativa viável na abordagem de álcool e drogas.

3 MÉTODO

A opção do estudo é balizada no plano de ação, desenvolvido numa tecnologia de concepção amparada por meios técnico-científicos. Como já foi posto anteriormente na introdução, o estudo se fundamenta na intervenção breve para usuários de álcool no CAPS-ad III no município de Maceió/AL, por apresentar-se vulnerável nesse campo de atuação.

O método da Intervenção Breve (IBs) é resultante de uma proposta apresentada por Sanchez-Craig e colaboradores, no Canadá, como abordagem psicoterapêutica para dependentes de álcool, em 1972. Com a aplicação de quatro sessões focalizadas e simples, seus autores observaram uma redução imediata do consumo de álcool em dependentes graves e, conseqüentemente, uma melhora na saúde, quando comparada a uma amostra semelhante de pacientes sem tratamento, como assinalam Jomar & Abreu⁷ (2012).

É particularmente importante destacar que, Minto; Corradi-Webster; Gorayeb; Laprega; Furtado (2007) *apud* Jomar & Abreu⁷ (2012), observaram em seus estudos que, desde então:

[...] as IBs para o uso problemático de álcool vêm sendo desenvolvidas ao longo de 20 anos de pesquisa em diversos países e devem ser entendidas como parte de um *continuum* de cuidados que objetiva, primária e fundamentalmente, assistir pacientes no processo de tomada de decisão e também em seus esforços para reduzir ou cessar o consumo dessa substância antes que desenvolvam sérios problemas físicos, psicológicos ou sociais.

Babor, Higgins-Biddle (2001) *apud* Jomar & Abreu⁷ (2012), mostraram que:

Elas [IBs] podem durar de cinco a trinta minutos e são constituídas por curta sequência de etapas que incluem a identificação e dimensionamento de problemas ou riscos, através do uso de um instrumento padronizado de identificação de uso problemático de álcool, acrescida do oferecimento de aconselhamento, orientação e, em algumas situações, monitoramento periódico do sucesso em atingir metas assumidas voluntariamente pelo paciente.

Como já foi demonstrada, a IBs está calcada nos elementos FRAMES: *feedback*, *responsibility*, *advice*, *menu*, *empathic* e *self-efficacy*, tendo como conceitos:

Tendo em primeiro plano que — para definir a retroalimentação do paciente através da comunicação dos resultados de sua avaliação — emprega-se o termo *feedback*. Esta avaliação é normalmente mediante a devolução ao paciente do resultado obtido na aplicação do instrumento de identificação de problemas relacionados ao álcool pelo profissional, que esclarece seu significado e a carga de risco associada a ele. Seguida a esta, incrementa-se *Responsibility* que se

refere à ênfase na autonomia e responsabilidade dos pacientes em suas decisões, que implica posicionamento necessário de autoproteção, cuidado e compromisso com mudança por parte deles. Depois, *advice* que corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao paciente, a partir do resultado apresentado pelo instrumento de identificação de problemas relacionados ao álcool, aplicado anteriormente. Sem dúvida que fulcradas em conhecimentos testados, estas orientações devem seguir critérios tais como: ser claras, diretas e desvinculadas de juízo de valor moral ou social, preservando a autonomia de decisão do paciente

Além disso, para o paciente dispor de um norteamento teórico que lhe dê sustentação, é fornecido ao paciente o *menu* que corresponde um catálogo de alternativa de ações, voltadas para sua autoajuda ou opções de tratamento disponíveis que podem ser implementadas por ele. Não se pode olvidar que todas essas ações são estribadas numa postura *Empathic* adotada por todo profissional de saúde destinado ao paciente, referindo ao modo empático, compreensivo e solidário (JOMAR & ABREU, 2012).

Prochaska e DiClemente (1982) *apud* Junqueira (2010), desenvolveram o Modelo Transteórico que descreve os processos de mudanças de estágios pelos quais o indivíduo, baseado nas mudanças de comportamento (prontidão-processo), considerando que cada pessoa apresenta seu nível de motivação e prontidão para mudar. Os autores registraram que, a partir do *start* do tratamento, o cliente chega a cinco estágios de mudança bem delineados, confiáveis e que guardam relação entre si.

O CAPS-ad situa-se no bairro do Farol, de classe média, próximo ao Centro da Cidade de Maceió, numa artéria de tráfego intenso, usado como via alternativa e paralela da artéria principal de acesso à capital. Pertence ao III Distrito Sanitário de Saúde, usado como referência e único em todo Estado, para uma população estimada em 3.300.935 milhões de habitantes (IBGE, 2013), com uma área em km² de 27.778,506, um pouco maior que o Haiti, com 102 municípios.

A infraestrutura física do prédio constituída de uma recepção relativa ampla, com dois WC's, sendo um destinado para deficiente físico, um SAME, contém ainda quatro salas de atendimento individuais, dois postos de enfermagem, um acolhimento masculino e um feminino e um infato-juvenil, mais oito WC's. Tem ainda uma sala de convivência, um farmácia e três salas de grupos, uma sala de administração, uma quadra poliesportiva e uma área de lazer, um refeitório, uma sala de serviço social, um almoxarifado e um DML. Tem um repouso masculino e feminino para os profissionais de saúde.

Tem uma equipe de profissionais constituída de oito enfermeiros, seis médicos (um psiquiatra e um neurologista), seis assistentes sociais, quatro psicológicos, quatro educadores físicos, um nutricionista, uma teatróloga, uma terapeuta ocupacional, quinze técnicos de enfermagem, uma oficinaira (trabalhos manuais), três auxiliares de cozinha, quatro pessoas da higienização, quinze agentes administrativos, sete educadores sociais, dez pessoas de vigilância privada. Tem ainda uma diretora administrativa com formação em serviço social e uma diretora médica.

A demanda espontânea é oriunda de diversas áreas da cidade, como resultado de encaminhamentos das unidades básico de saúde e de outros CAPS, de hospitais, das equipes de consultório na rua e ainda do judiciário e de dois albergues, sendo um municipal e um privado. Atende-se em média 80 pessoas/dia com diversas dependências, sendo que, em se tratando de alcoolismo a clientela situa-se em torno de 60 pessoas/dia.

O Plano de Intervenção teve como *start* primeiramente destinado à equipe de trabalho de saúde, como uma sinalização de recepção positiva, tendo recebido autorização para aplicação do método terapêutico.

O método reporta-se para o nível individual e coletivo, utilizando-se diversas estratégias para alcançar os objetivos propostos. Nesse bojo, não se pode negligenciar os aspectos éticos e de respeito à individualidade do cliente e de seus familiares.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Utilizou-se como parte do produto a opção-1, tendo como plano de ação sua abordagem principal, com objetivo de contribuir para atender as demandas de alcoolismo no CAPS-ad. Para buscar atender os objetivos foram realizados grupos de reflexão, rodas de conversa (paidéia), atividades teatrais e lúdicas, além de atendimentos individuais, nos quais são desenvolvidas.

Como foi possível observar anteriormente, a literatura propõe seis componentes essenciais que devem estar presentes para caracterizar a intervenção, mais conhecida como FRAMES. As IBs eficazes contêm seis elementos que desencadeiam a motivação para a redução do uso da droga: *feedback*, *responsibility*, *advice*, *menu*, *empathy* e *self-efficacy* (MILLER; SANCHEZ, 1993 *apud* MENDES, 2006).

Feedback (devolução) é uma avaliação estruturada e completa por meio da qual o paciente toma conhecimento do seu estado atual de saúde quanto ao seu uso da substância. Através dessa avaliação o paciente tem a oportunidade de refletir sobre sua situação no momento da entrevista. *Responsibility* (responsabilidade) é a do próprio paciente pela redução do uso da droga, geralmente explicitada por meio de mensagens como: “você é que deve decidir o que fazer com essas informações”, “ninguém pode decidir por você”. *Advice* (conselho) são conselhos claros para que o paciente reduza seu uso de droga. *Menu* (opções) consiste em oferecer aos pacientes uma variedade de opções ou estratégias para a modificação do seu comportamento-problema, assim cria-se a oportunidade para que os pacientes selecionem as estratégias que se adequam às suas necessidades e circunstâncias específicas. *Empathy* (empatia) do terapeuta é um forte determinante da motivação e da mudança no paciente. Mesmo quando os pacientes são “confrontados” com *feedback* ou recebem conselhos diretos, isso pode ser feito de maneira altamente empática. *Self-efficacy* (auto-eficácia) é a crença de uma pessoa em sua capacidade de realizar ou de ter êxito em uma tarefa específica. Reforçar este elemento durante a IB a torna muito eficaz. Também deve ser mencionado que a crença do entrevistador na capacidade de mudar do paciente também pode ser um determinante significativo do resultado (MILLER; SANCHEZ, 1993).

Contudo, a estratégia de implementação da IBs no CAPS-ad de Maceió, tem sido objeto de incorporação paulatina, pois se constitui em um grande desafio, porque perpassa pela política de gestão interna da Coordenação de Saúde Mental, como também do gestor local, além da participação efetiva do corpo técnico de profissionais de saúde. Ainda que a IBs seja um fenômeno lacunado no serviço, mas é preciso que se tenha força centrípeta para que a ideia esteja devidamente amalgamada em termos de necessidade e provisão. É imperiosa que a ideia seja compartilhada por toda a equipe de saúde, sem a qual se torna ineficaz qualquer tentativa, pois a ideia tem que ter reflexos em termos de comportamento e acreditação na proposta. Não é sem

amparo científico da sua eficácia e proficuidade no atendimento aos que padecem do mal do século: alcoolismo e drogas afins.

Os recursos tecnológicos que são empregados são simples. Talvez por sê-lo pode haver resistência velada ou porque a assistência ainda esteja muito cristalizada na medicalização ou em procedimentos periféricos, calcados em sintomas, em ações curativas, sem que haja uma intervenção sistemática de prevenção e de promoção à saúde. Ainda há muito enraizamento do peso da medicina biologicista, onde o homem é apenas um meio, cujos fins têm pertencimento de muitos interesses.

A proposta do estudo como objetivo geral foi possibilitar a redução do risco de danos ocasionados pelo consumo de álcool e de substâncias psicoativas com reflexos na redução do aparecimento de problemas relacionados ao consumo de tais substâncias, mediante atuação do enfermeiro no seu processo de trabalho. E de forma específica, identificar e distinguir as pessoas com dependência de álcool das que estão em um estado inicial de sua evolução, para poder auxiliar na prevenção de uma posterior progressão para a dependência, além de identificar os consumidores na condição de risco e prejudicial, que podem ter desenvolvido a síndrome da dependência, sendo ambos objetivos com base na práxis do enfermeiro.

Por outro lado, uma questão também desafiante se concentra no processo de assistência à saúde, em termos de cobertura nos problemas relacionados ao alcoolismo, pois parece que perpassa por um raciocínio reducionista, de menor importância ou que tenha implica socioeconômica, um problema periférico, de classe ou clã de baixa renda, da pobreza.

Além disso, existe também por seu turno outra vertente, quando os profissionais de saúde são aprovados nos concursos públicos, não é tratado o perfil para trabalhar com a clientela com dependência de drogas. Ainda que exista a Política de Educação Permanente no país e no Estado, mas seria necessária uma maior intensificação nesse campo altamente vulnerável pelas autoridades de saúde.

Assim, como não há um norteamento nessa Educação Permanente, a fim de preparar adequadamente os profissionais da saúde, associado ao fenômeno do preconceito em se relacionar com esse tipo de demanda social e de saúde, torna-se a situação mais problemática, causando um drama de saúde pública, deixando a sociedade à deriva, vulnerável. A família, por sua vez, não sabe lidar com essa situação dramática, quando cabe ao Estado tratar de forma contundente desse tumor social.

Diante de quadro dantesco, é razoável pensar que os usuários, dependentes de drogas psicoativas, são condenados à dura sorte, gerando recaídas a despeito da assistência que recebem.

Não têm suporte familiar, não têm suporte psicossocial adequado, não têm suporte espiritual, mediante as ações terapêuticas das igrejas cristãs, salvo algumas poucas ações isoladas, como exemplo do Projeto Cristolândia da Igreja Batista, que tem como objetivo resgatar esses usuários que estão entregues a própria sorte, desassistidas pelo Estado, cujo programa de ação é permanente de prevenção, recuperação e assistência a dependentes químicos e codependentes, que busca a transformação destas vidas por meio do Evangelho de Jesus Cristo, para que sejam livres do vício e aptas a reinserção social e familiar. A visão da Missão Cristolândia é Ser um lugar de esperança para os que vivem em locais de grande concentração de uso de drogas – as cracolândias, prestando assistência social aos dependentes químicos e codependentes e levando a mensagem transformadora do Evangelho de Jesus Cristo. Sua missão é transformar as cracolândias em Cristolândias, prevenindo e combatendo o uso indevido de drogas e substâncias psicoativas, buscando a transformação dos dependentes químico pelo Evangelho de Jesus Cristo, reinserindo-os ao convívio social e familiar.

Doutra banda, observa-se que **as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial** defendem a tese de que deve haver:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Nessa perspectiva, busca-se a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elenca-se como Eixos Estratégicos para Implementação da Rede, tendo pela frente quatro eixos norteadores:

Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.

Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

Sendo que, a operacionalização da RAPS foi proposta para ser iniciada nas regiões priorizadas no Plano de Enfrentamento ao Crack (“Crack, é possível vencer”). As ações de saúde do Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas estão inseridas no âmbito da formação da RAPS. As ações de saúde (eixo cuidado) do Plano estão articuladas com ações de assistência social, prevenção, formação e segurança (polícia comunitária) coordenadas entre União, Estados e Municípios.

Em 2012, foram realizadas visitas do Ministério da Saúde a todos os estados da federação para pactuação da RAPS e instituição dos grupos condutores com gestores estaduais e municipais.

A grande questão que se tem pela frente é a gestão dessa política. Ou seja, quando Onocko-Campos e Furtado (2006), em seu estudo, traz sobre a luz à problemática — “Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde”, chamando atenção que:

Para que os CAPS venham a ser realmente novos serviços, rompendo com a estrutura teórica e prática do modelo hospitalar hegemônico, faz-se necessário que o atendimento ali ofertado esteja comprometido com necessárias rupturas de ordem ética, política e epistemológica em relação ao *status quo* representado pela atenção tradicionalmente prestada pela rede pública e conveniada de saúde mental, sobretudo nos ambulatórios e hospitais psiquiátricos.

Para Amarante & Torres (2005) *apud* Onocko-Campos e Furtado (2006), é necessário:

Um rompimento fundamental com ao menos quatro referenciais: o método epistêmico da psiquiatria; o conceito de doença mental enquanto erro, desrazão e periculosidade; o princípio *pineliano* de isolamento terapêutico e finalmente os princípios do tratamento moral que embasam as terapêuticas normalizadoras – aos quais acrescentaríamos a inserção de uma clínica ampliada, centrada no sujeito e inseparável tanto das formas de organização dos processos de trabalho, quanto das maneiras de habitar a *polis*, isto é, a política.

Por outro lado, a subversão da lógica da hierarquização efetivada pelos CAPS, advertem Onocko-Campos e Furtado (2006), baseados em outros fundamentos teórico-científicos que:

[...] ao estruturarem-se como “equipamentos-síntese”, agregando os diferentes níveis de atenção em uma só unidade, fazem emergir relevantes questões e debates no âmbito da própria organização do SUS. Qual é a inserção esperada dos CAPS na rede de serviços? O que o MS quer dizer quando aponta para o fato de que os CAPS deveriam ser “ordenadores” da rede? Seria esta uma volta à forma piramidal própria da hierarquização

classicamente definida pelo SUS ou estar-se-ia trabalhando com uma concepção de rede horizontal na qual, então, o papel do CAPS poderia ser entendido como o de agenciador, articulador?

Além disso, esses autores ressaltam que:

a nova arquitetura clínica e institucional representada pelo CAPS coloca-o como espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com o sofrimento psíquico de maneira diferente da tradicional, requerendo também a construção de novos conceitos para uma adequada aproximação e análise desses novos serviços.

E fazem um arremate preocupante e reflexivo:

O desenvolvimento desse instrumental a partir da saúde coletiva – mas comprometido com uma postura essencial e necessariamente interdisciplinar – parece-nos o mais apropriado para fazer frente ao desafio de realizar um processo avaliativo sistemático dos CAPS neste dado momento histórico.

E para finalização, é de bom entendimento refletir sobre o pensamento desses autores, quando destacam que:

A avaliação sistemática dos CAPS, de suas relações com a rede de serviços gerais de saúde, do seu exercício do papel “ordenador” da rede e a elucidação das formas sob as quais esse papel é ou não exercido poderiam subsidiar reformulações e acertos de rumo das políticas vigentes para a área, visando o incremento de sua eficácia.

Assim sendo, os profissionais enfermeiros têm muito que contribuir nesse processo de trabalho articulados com a equipe de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesses pressupostos, as sugestões estão explicitadas em todo o contexto do estudo, principalmente nas últimas partes da análise e discussão, sublinhadas pelos autores Amarante & Torres (2005) *apud* Onocko-Campos e Furtado (2006). Porém, ainda muito por fazer, mormente no ato *continuum* de sedimentar a sensibilização de internalizar a ideia de implementar ações de mudanças na *práxis* do serviços e dos profissionais que reproduzem uma saúde pública viciante de reprodução biologicista e de cujas consequências dão sustentação ao *status quo* de segregação e de penalização aos menos abastados, destinados a viver à toa, mantidos somente pela graça de Deus.

Nesse diapasão, embora não se tenha dados suficientes para demonstrar os resultados concretos do Plano de Intervenção, mediante IBs, mas se pode observar que se tem um *start* promissor e profícuo com base no processo de sensibilização que foi desenvolvido nos profissionais de saúde e na direção do CAPS-ad.

Dessa maneira, como ressaltam Onocko-Campos e Furtado (2006),

procuraremos cumprir com o postulado hermenêutico de passar várias vezes pelo mesmo lugar e que caracteriza o círculo hermenêutico. Círculo que, no dizer de Gadamer (1997), não deve ser visto como “círculo vicioso” pois, apesar de ser obrigado a passar pelo mesmo lugar, passa sempre em uma latitude diferente, de maneira que “quando se logra compreender, compreende-se sempre de maneira diferente (Patton,1997)”

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; RONZANI, T. M. SUPERA: Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 1- O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 816/GM, em 30 de abril de 2002.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. SUPERA: Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 4 – Intervenção breve para casos de uso de risco de substâncias. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

JOMAR, Rafael Tavares; ABREU, Ângela Maria Mendes. INTERVENÇÕES BREVES PARA USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL: POTENCIAL DE APLICAÇÃO NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3): p. 392-3.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. Intervenção Breve para os problemas relacionados ao uso de álcool: avaliação de atitudes entre os estudantes de enfermagem, 2010, p. 17.

MAGNABOSCO, Molise de Bem; FORMIGONI, Maria Lúcia Oliveira de Souza; RONZANI, Telmo Mota. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). Rev Bras. Epidemiol 2007; 10(4): 637-47.

MENDES, Adriane Cristina Janiszewski. Análise da Sessão de Intervenção Breve, bem como da sua Eficácia, aplicada após a detecção pelo assist-oms a usuários abusivos de Álcool, Maconha, cocaína e Anfetaminas na Atenção Primária à Saúde em dois Municípios do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Farmacologia do Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2006.

MINTO, Elaine Cristina; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; GORAYEB, Ricardo; LAPREGA, Milton Roberto; FURTADO Erikson Felipe. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 16(3):207-220, jul-set, 2007.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, mai, 2006.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos Explicativos para o uso de Álcool e Drogas e a Prática da Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):676-82.

RUBIN, R. H. Medicine in Primary Care Approach. 1996. Philadelphia, Saunders.

SEGATTO, Maria Luiza; PINSKY, Ilana; LARANJEIRA, Ronaldo; REZENDE, Fabiana Faria; VILELA, Thaís dos Reis. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1753-1762, ago, 2007, p. 19-1.

ZOTTIS, Cássia Regina. Detecção precoce e intervenção breve para o uso de risco e nocivo de drogas: avaliação dos resultados para implementação na atenção primária à saúde em três municípios do Paraná. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Farmacologia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Farmacologia, Curitiba, 2009, p. 19; 20; 22.