

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JILMARIA SILVA LIMA

**ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM A PACIENTES
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

FEIRA DE SANTANA (BA)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JILMARIA SILVA LIMA

**ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM A PACIENTES
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

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

Prof^ª Orientadora: Isabel Maliska

FEIRA DE SANTANA (BA)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Acolhimento de enfermagem em urgência e emergência a pacientes dependentes químicos de autoria do aluno Jilmária Silva Lima foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Isabel Maliska
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 JUSTIFICATIVA.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1 Atendimento humanizado e o serviço de emergência.....	09
2.2 As principais causas que levam um usuário de álcool e outras drogas a procurar a unidade de urgência e emergência.....	10
3 MÉTODO.....	12
3.1 Tipo de pesquisa.....	12
3.2 Técnica de coleta de dados.....	12
3.3 Análise de dados.....	12
3.4 Aspectos éticos.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O consumo excessivo de álcool e outras drogas é uma tendência crescente e incontrolável, tornando-se assim, um problema de saúde pública. O objetivo é verificar a existência de um processo de atendimento humanizado aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de urgência. Justifica-se o interesse por esse estudo pela própria experiência da autora, em sua observação deste público e a frequência com que procuram a unidade para atendimento. O processo metodológico para a confecção deste trabalho é classificado como um estudo bibliográfico, exploratório, onde foram realizadas pesquisas em artigos científicos. O acolhimento de enfermagem a pacientes usuários de álcool e outras drogas é um fenômeno complexo, de caráter específico associado a outros fatores, como sobrecarga de trabalho, elevado índice de atendimento e influenciado pela própria formação, repercutindo-se em dificuldades na assistência a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Diante dos resultados desta investigação torna-se importante repensar e desenvolver programas mais efetivos e eficazes para os profissionais de saúde com base no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH e Política de Atenção a Urgências e Emergências, visando melhorar a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde no atendimento de urgência e emergência.

Palavras Chaves: Acolhimento, Drogas, urgência e emergência.

1 INTRODUÇÃO

O consumo excessivo de álcool e outras drogas é uma tendência crescente e incontrolável, tornando-se assim, um problema de saúde pública; importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes (SOUZA, 2012).

O uso abusivo dessas substâncias acarreta danos de ordem física, mental e social, tais como a exposição às violências, acidentes, relações sexuais sem a devida proteção, propagação de doenças infecciosas, isolamento social e ruptura familiar, tudo isso devido ao afrontamento, incapacidade para trabalhar, por vezes impossibilitando o resgate dos laços sociais (SOUZA, 2012).

Para melhor atender a população houve a ampliação e diversificação das ações realizadas, com a garantia do acesso universal, ofertando cuidado integral com qualidade e assistência multiprofissional. Deste modo a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS contém diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (CARDOSO apud BRASIL, 2011).

Com o desenvolvimento de vários dispositivos de cuidado, muitos serviços de saúde têm experimentado, em todo território nacional, inovações na organização e oferta das práticas de saúde, permitindo a articulação de ações de promoção e de prevenção, gerando impacto na qualidade do atendimento dos brasileiros (BRASIL, 2008).

Os usuários de álcool e outras drogas podem contar com o atendimento de urgência e emergência que são: Serviço Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), entre outros (CARDOSO, 2013).

Dentro deste contexto, foram criados serviços de saúde como os CAPS AD III, que é um Ponto de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, com funcionamento nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

Vale lembrar que, estes dispositivos especializados (CAPS, CAPS AD, CAPS AD III), infelizmente ainda não estão presentes de forma suficiente em todo o território nacional, sendo que muitos municípios não possuem esta estrutura de atendimento, seja pelo seu porte, ou por questões estruturais, que envolvem a organização política, recursos humanos, etc. Neste sentido, o usuário de álcool e outras drogas, conta basicamente com os serviços da atenção básica, urgência e emergência, o que pode gerar uma ineficiência de atendimento, dependendo de como esta equipe está preparada para recebê-lo (BRASIL, 2012).

Ao adentrar em uma unidade de urgência e emergência, por exemplo, espera-se que este usuário, assim como todos os demais, receba um atendimento humanizado, livre de julgamentos e preconceitos. No entanto, é comum se observar no atendimento a esta população situações de descaso, falta de preparo dos profissionais, gerando atendimentos que ficam muito aquém daquele que o usuário deveria receber, recebendo um cuidado pouco resolutivo, sem continuidade, que se limita a atender a demanda do momento, focalizando especificamente em aspectos de ordem física.

Diante da questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública, bem como o papel da enfermagem na assistência de urgência e emergência aos usuários dessas substâncias, questiona-se: A equipe de enfermagem está preparada para o atendimento humanizado de usuários de álcool e outras drogas em um ambiente de urgência e emergência?

Neste contexto, este estudo tem como objetivo geral verificar a existência de um processo de atendimento humanizado aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de urgência e emergência, dando destaque à assistência da enfermagem segundo a literatura. E como objetivos específicos verificar se existe humanização na relação da enfermagem com o álcool e outras drogas em unidade de urgência e emergência; bem como os motivos que conduzem os usuários de álcool e outras drogas a procurar a unidade de urgência e emergência.

Para atender estes objetivos, foram analisados artigos publicados no período de 2008 a 2013, realizando um estudo mais aprofundado sobre a temática: acolhimento de enfermagem a pacientes usuários de álcool e outras drogas em unidade de urgência e emergência.

1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância desta pesquisa está em conhecer o grau de acolhimento entre profissionais de saúde e álcool e outras drogas que procuram as unidades de saúde em estado de urgência e emergência, bem como tentar esclarecer os principais motivos que os levam ao serviço de saúde de urgência. Neste sentido, este estudo procura discutir sobre a humanização nos serviços de urgência e emergência e sua influência no atendimento a esta população específica.

O acolhimento de enfermagem em unidades de urgência e emergência tem sido tema de muitas outras pesquisas e os resultados têm apontado a existência de muitos estigmas e estereótipos no atendimento a estas pessoas. Esse fato vem gerando muita preocupação no meio científico, uma vez que esses usuários são excluídos e tratados de forma desumana em unidades de urgência e emergência (BRASIL, 2012).

Tais reações impedem que a sociedade acredite na recuperação desses sujeitos. Pois, o estigma ainda está presente na imagem que a sociedade tem a respeito desses usuários e, por conseguinte, influencia no relacionamento paciente e profissional de saúde, uma vez que são vistos por muitas pessoas como dependentes de substâncias prejudiciais a saúde, sem capacidade para trabalhar, gerando desconfiança, passando-se a ter comportamentos restritos e indiferentes com esses sujeitos, levando-os ao afastamento da sociedade.

De acordo com o documento Humaniza SUS, o Sistema Único de Saúde institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novos procedimentos, conhecimento e práticas. Essa política deveria ser colocada em prática pelos profissionais de saúde, porém nem sempre os usuários são tratados como merecem por alguns destes profissionais (BRASIL, 2008).

A conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de valorizar os usuários colabora para que sua ansiedade seja diminuída. É importante que a equipe tenha uma visão ampla para analisar não somente a sua entrada no serviço de atendimento de urgência, mas toda a situação pela qual o paciente está passando, buscando além de recuperar sua saúde física, identificar também suas emoções, suas frustrações e seus desejos na ânsia de buscar atendimento de caráter emergencial. Por isso, ao delimitar o tema desse estudo, levou-se em consideração a grande relevância em compreender como os profissionais de saúde atendem todos os dias

usuários de álcool e outras drogas nas unidades de urgência e emergência, visando detectar as possíveis fragilidades dos serviços.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Atendimento humanizado e o serviço de emergência

De acordo com Garlet, (2009, p. 67) “o sistema brasileiro de atenção às urgências tem apresentando avanços em relação à incorporação de novas tecnologias visando à organização do acolhimento em rede. Portanto, espera-se que os usuários de álcool e outras drogas, sejam acolhidos em qualquer nível de atenção do sistema de saúde, de modo que tanto a atenção básica e os serviços especializados deverão estar preparados para o acolhimento e encaminhamento dos usuários de álcool e outras drogas para os demais níveis do sistema quando esgotarem-se as possibilidades de complexidade de cada serviço”.

Ainda de acordo com este autor, a atenção às urgências a esses pacientes vem ocorrendo, predominantemente, nos serviços de pronto atendimento abertos 24 horas devido ao fácil acesso. Esses serviços respondem por situações que vão desde aquelas de sua estrita responsabilidade, bem como um volume considerável de ocorrências não urgentes que poderiam ser atendidas em estruturas de menor complexidade de forma preventiva ou de reabilitação. Essas situações podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência do Brasil e, têm interferido consideravelmente no processo de acolhimento dessas pessoas e na qualidade do cuidado prestado à população uma vez que existem unidades para atendê-los diante do agravo.

A demanda desses usuários nas unidades de urgência e emergência geralmente sobrecarrega os profissionais de saúde e prejudica a assistência aos casos graves e agudos, devido principalmente ao acúmulo de tarefas. As principais queixas para procura dos serviços de emergência é a dificuldade para marcação de consulta na atenção básica, não se caracterizando, portanto, como urgência (GARLET, et al. 2009).

A integração da equipe de saúde é de fundamental importância para que a assistência ao usuário seja integral e livre de riscos. Então, atuar de forma humana em unidade de urgência e emergência é um desafio ao enfermeiro e sua equipe. Os profissionais de saúde também atendem

a situações de extrema gravidade que excedem a capacidade resolutive dos serviços e têm dificuldades para referenciar os usuários para outros hospitais.

Diante dessa realidade, observa-se que as unidades de urgência, que se destinam à permanência temporária dos pacientes, transformam-se em áreas de internação, sem, no entanto, possuírem as devidas condições de infraestrutura e de pessoal para cuidados contínuos, expondo com frequência os pacientes a riscos, uma vez que, alguns deles possuem doenças crônicas com evolução de complicações, agravadas pelo uso de álcool e outras drogas em excesso.

Além das unidades de urgência e emergência, existem os centros de apoio para os dependentes químicos como o CAPS ad, bem como leitos em hospitais gerais e especializados em caso de gravidade após o uso excessivo de álcool e outras drogas. Para reabilitação e continuidade ao tratamento existem as unidades de suporte, destacando-se entre elas a atenção básica, de fácil acesso e localização para que o tratamento não seja interrompido. No entanto, sabe-se também das dificuldades existentes nestes pontos da rede de atenção para efetivação de um cuidado integral e resolutivo no âmbito destas instâncias, especialmente no que se refere a saúde mental.

2.2 As principais causas que levam um usuário de álcool e outras drogas a procurar a unidade de urgência e emergência

Segundo Reis et al (2013), o uso e abuso de drogas vem aumentando desde a década de 1990, considerado como um problema saúde pública e social. Tornou-se alvo de debates e questionamentos nos diversos segmentos da sociedade e tem suscitado preocupação, com impactos diretos na saúde do indivíduo, e na vida das famílias e das comunidades.

Diante desse contexto, os usuários procuram os serviços hospitalares de urgência como uma das alternativas de fácil entrada, pois entendem que as unidades de urgência, reúnem um somatório de recursos, como consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, tornando o atendimento mais rápido e mais resolutivo.

Além da disponibilidade de procedimentos, existem as queixas típicas da atenção básica, não se caracterizando, portanto, como urgência, sendo para eles de difícil resolubilidade, principalmente por não funcionarem nos finais de semana e não possuírem regimento de trabalho corresponde às 24 horas, uma vez que, o uso em excesso dessas substâncias ocorrem com maior

frequência nos finais de semana, aumentando a demanda na emergência no pré-hospitalar (GARLET et. Al, 2009).

Segundo relatos, muitos usuários de álcool e de outras drogas mantêm-se afastados da sociedade, e consideram que não precisam de ajuda, por vergonha ou por acharem que possuem total domínio da situação em que se encontram, dificultando o tratamento (Souza, et al., 2012).

O homem procura por atendimento pré- hospitalar com maior frequência que as mulheres, elas só procuram as unidades de urgência quando existem casos associados ao uso de álcool a sintomas de cirrose hepática, úlceras gastrintestinais, cardiopatias e transtornos psiquiátricos, devido ao avanço mais rápido entre as mulheres pelo uso freqüente destas substâncias, quando comparado com o homem (MARANGONI, 2011)

Há hipóteses que drogas como a cocaína, a maconha, os tranqüilizantes e estimulantes tenham efeitos mais prejudiciais em mulheres. Nos últimos anos tem-se notado o aumento substancial do número de mulheres usuárias de álcool e outras drogas admitidas em hospitais da rede pública, com intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas decorrentes do uso em demasia ou crises de abstinência (MARANGONI, 2011).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

O processo metodológico para a confecção deste trabalho é classificado como um estudo bibliográfico, exploratório, onde foram realizadas pesquisas em artigos científicos.

Este tipo de estudo permitiu colocar o pesquisador em contato direto com o que foi visto, relatado e escrito por pesquisadores, oferecendo meios para definir, resolver, não somente questões conhecidas como também explorar novas áreas onde os problemas não estão resolvidos de forma satisfatória. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica busca propiciar uma revisão de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando à conclusão inovadora (MARCONI; LAKATOS, 2001).

3.2 Técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no endereço eletrônico <http://brasil.bvs.br> e Scielo nos últimos seis anos, com o intuito de averiguar as publicações que reportam acolhimento, emergência e drogas. Os descritores que foram utilizados para capturar os artigos relevantes foram: acolhimento, emergência e drogas.

A pesquisa apontou 30 artigos com relevante potencial, dos quais apenas 23 estudos, efetivamente, corresponderam aos descritores citados no parágrafo anterior.

Estas buscas ocorreram no período de março de 2014 tendo como critério a leitura do texto e verificação da aderência ao tema desenvolvido neste estudo.

3.3 Análise de dados

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, do tipo temático, que segundo BARDIN (1977, p. 32) consiste em:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. “(...) qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo” (BARDIN, 1977, p. 32).

A análise de conteúdo foi composta de três etapas, que segundo Bardin (1977) compõe a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. A pré-análise se constitui na fase de organização e sistematização dos dados, retomando-se aos objetivos iniciais da pesquisa, adequando-os de acordo com o material colhido, onde elaboram-se indicadores para orientação da interpretação final.

Quanto a exploração do material, nesta fase de análise foi realizada a transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de sentido do texto. Foi então feito a classificação e agregação dos dados, delimitando-se as categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de um texto será organizado. As categorias foram elaboradas com base nos objetivos propostos, sendo revisada posteriormente a luz dos dados, voltando-se a teoria para análise de sua adequação com a teoria confrontada novamente com os dados (BARDIN, 1977).

No que diz respeito ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados brutos foram submetidos a operações, permitindo o destaque das informações obtidas. (BARDIN, 1977).

3.4 Aspectos éticos

Por ser uma revisão bibliográfica, em atenção aos aspectos éticos, os autores ou órgãos dos documentos que compreenderam fontes de análise neste estudo foram referenciadas, respeitadas suas idéias e autorias conforme normas da ABNT. Não foi necessário ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos a sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Para alguns autores como Laranjeira (2003, apud NEVES e SEGATTO 2011), as drogas afetam pessoas de todas as faixas etárias, em todas as sociedades, com consequências biopsicossociais que precisam ser discutidas nacional e internacionalmente, principalmente, entre profissionais que realizam atendimento a dependentes químicos.

Na concepção de Ferigolo et al. (2004, apud HEIM, 2008) e Marangoni & Oliveira, (2013), estudos realizados com adolescentes em idade escolar, apontam que quanto mais cedo se inicia o uso de álcool e outras drogas, maior a vulnerabilidade de se desenvolver o abuso e a dependência das mesmas substâncias e, concomitantemente, o uso de drogas ilícitas, principalmente quando a faixa etária para o início do uso de álcool e outras drogas variam de 12 a 17 anos. Representando um problema social de saúde pública no Brasil e em outros países devido ao índice crescente do uso de álcool e outras drogas.

Heim (2008) relata também que em comparação com outros países da América do Sul (Chile, Uruguai, Equador, Venezuela e Paraguai), a prevalência de uso de qualquer droga psicotrópica é maior no Brasil.

O fenômeno é verídico especialmente, mas não exclusivamente, entre os adolescentes e população de baixa renda, por causa das condições de vida desfavorável, do desconhecimento sobre os efeitos e causas que a droga acarreta no corpo do ser humano, da falta de estrutura familiar, da busca pela própria identidade.

Quando analisados os possíveis fatores etiológicos ligados ao uso de álcool e outras drogas nesta faixa etária, pode se perceber a sua complexidade, que aponta para uma rede multicausal que torna esses jovens especialmente vulneráveis (HEIM, 2008).

Partindo da premissa do desconhecimento dos efeitos e causas do álcool e outras drogas, Zeitoune (2012) afirma que o abuso de drogas também está associado a problemas escolares, como a redução do aprendizado, levando a altas taxas de evasão escolar; aumento dos gastos com a dependência, o mundo do crime passa a ser uma opção rápida para a obtenção de recursos financeiros, principalmente para os usuários de baixo poder aquisitivo, além dos problemas pessoais afetados como relacionamento familiar e com os amigos.

Greenwald (2009, apud Martins, 2013), analisa os dados estatísticos de Portugal e destaca que, o consumo de drogas entre a população mais jovem diminuiu, da mesma forma que a

mortalidade decaiu, no período de 1999 a 2006, incluindo, na estatística, a diminuição de doenças correlatas, fato ocorrido depois da política de descriminalização instituída no país.

De acordo com Gonçalves (2012), um estudo elaborado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) no período de 2006 e 2010 aponta que a cada ano, no Brasil cerca de 8 mil pessoas morrem em decorrência do uso de drogas lícitas e ilícitas. Neste período foram contabilizados 40,6 mil óbitos causados por substâncias psicoativas, sendo o álcool uma das principais causas, responsável por 85% dessas mortes. Estes dados foram coletados pelo Ministério da Saúde, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Branco (2013) esclarece que as atuais alternativas terapêuticas buscam a compreensão dos profissionais para a singularidade do indivíduo, prestando-lhe um cuidado mais humanizado e oferecendo-lhe diferentes formas de aliviar o seu sofrimento, visando à diminuição dos conflitos, o crescimento pessoal e à sua reinserção no meio ao qual pertence.

Para Zeitoune (2012), vários são os prejuízos quando há o envolvimento com as drogas. Elas podem levar à dependência química e pode ser considerada uma doença fatal, uma vez que a droga destrói diretamente o organismo, afetando a saúde do indivíduo, provocando danos irreversíveis e até mesmo a morte por overdose.

No entanto, Garlet (2009) aborda sobre o atendimento nas salas de urgência e emergência, onde o público que procura pelo serviço é bem maior, sendo a equipe médica e de enfermagem insatisfatória para atender a clientela adstrita. Diante deste contexto muitas atividades não são realizadas, pois a capacidade de atendimento não é suficiente para atender a demanda do público. Para garantir a qualidade do serviço seria necessária contratação de profissionais qualificados, proporcional ao número de pacientes atendidos.

Para Garlet (2009) a equipe de enfermagem trabalha com sincronia principalmente nos atendimento aos casos graves, em que o potencial de risco à vida é sempre priorizado. Eles têm acesso livre e são encaminhados de forma imediata até a sala de emergência e referenciados aos centros de atendimento especializados quando necessário, de acordo com a gravidade e necessidade.

O desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido uma série de benefícios para o ser humano, mas tem como efeito adverso o incremento à desumanização a técnica. O preço que pagamos pela suposta objetividade da ciência é a eliminação da condição humana da palavra, que não pode ser reduzida, no caso do atendimento hospitalar, à mera descrição técnica dos sintomas

e da evolução de uma doença, por exemplo. Ao ser preenchida uma ficha de histórico clínico, muitas vezes não se escuta a palavra do paciente. O ato técnico elimina a dignidade ética do ser humano, tornando-o distante e receoso ao se aproximar do profissional de saúde.

Segundo Negri (2012), o Ministério da Saúde tem incentivado a constituição de Grupos de Trabalho de Humanização nas instituições hospitalares e a formação de uma Rede Nacional de Humanização entre as instituições públicas de saúde, que são exemplos importantes de espaços de comunicação estimulados pela Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH. Ambos representam instrumentos fundamentais para a consolidação do processo de humanização nos hospitais, propondo a melhora da relação paciente e profissional de saúde.

Conforme afirma Crossetti (2008), a atenção à saúde é um direito de todo cidadão prescrito na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) o estado é responsável por prover condições no que se referem a recursos físicos, materiais, humanos em qualidade e quantidade, bem como estimular o desenvolvimento da tecnologia em saúde de caráter a oferecer serviços de qualidade, a serem colocados à disposição da população. O autor deixa claro que cuidar de outro ser humano é um dever ético e moral, um ato de compaixão e amor, que faz parte da constituição existencial de qualquer indivíduo. Este é um princípio que deve se fazer presente no cotidiano de qualquer profissional de saúde.

Barbosa (2013) afirma que existe uma visão estereotipada sobre o alcoolista, que na maioria das vezes é influenciada pela situação social, as pessoas tendem a rotulá-los como criminosos, loucos, mendigos, etc. Tal preconceito persiste ao longo dos séculos, de modo a influenciar atitudes e percepções dos profissionais responsáveis pelo cuidado a esses pacientes. Barbosa encontrou como resultados em seu estudo que os enfermeiros têm a concepção que os alcoolistas são pessoas difíceis de lidar, desobedientes, indisciplinadas e que não seguem a as normas da instituição, perturbando, tumultuando e atrapalhando a dinâmica do serviço, dificultando a aproximação e observação de manifestações de sintomas de doenças ou de intoxicação aguda.

Para Harling (apud GONÇALVES, 2013), um estudo realizado com enfermeiros identificou que as ações voltadas aos alcoolistas são heterogêneas e fragmentadas de acordo com a visão de cada profissional. A ausência de ações voltadas às especificidades dessa clientela se dá pela falta de programas de atenção na unidade e à falta de preparo dos profissionais de cuidados de Enfermagem. O que se observa nessa pesquisa é que o autor cita que possivelmente em

decorrência de uma insuficiente formação dos estudantes, isto se reflete na assistência prestada nos serviços de saúde.

Para Barbosa (2013), o paciente escolhe em qual unidade será atendida, então a procura por determinada unidade pode estar relacionada ao acolhimento do serviço de saúde ou por um único profissional. Portanto, o acolhimento, o fácil acesso a estas unidades e a resolubilidade em que eles procuram no serviço de saúde, são fatores que também colaboram com a super lotação e desorganização no trabalho da equipe de saúde das unidades de urgência e emergência. (Souza & Pinto, 2012)

É possível colocar em prática a Humanização da assistência nas unidades de urgência e emergência, caso seja aderido entre universidades e faculdades, a formação de profissionais capazes de olhar para o ser humano em sofrimento com um olhar holístico, buscando-se resolver o seu problema, não deixando quebrar o elo do atendimento e referência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aborda diversos aspectos sobre a temática, no que diz respeito ao acolhimento de enfermagem aos usuários de álcool e outras drogas. Foram apontados os diversos fatores predisponentes do acolhimento de Enfermagem e ao uso de álcool e outras drogas, no que se refere a percepção dos profissionais de saúde no atendimento de urgência e emergência.

O acolhimento de enfermagem a pacientes usuários álcool e outras drogas é um fenômeno complexo, de caráter específico associado a outros fatores, como sobrecarga de trabalho, elevado índice de atendimento e influenciado pela própria formação, repercutindo-se em dificuldades na assistência a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os fatores que levam a um atendimento insatisfatório por parte dos profissionais de saúde é a demanda desses usuários e frequência pela qual procuram as unidades de urgência, por muitas vezes sobrecarregando o serviço de saúde. A quantidade de profissionais de saúde contratados não corresponde à demanda do atendimento realizado, causando dificuldades no atendimento e humanização da assistência. Além de atender pessoas com estado de saúde agudos e graves, estas unidades seguem atendendo também demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Básica de Saúde.

Alguns autores relatam a respeito dos fatores que levam uma pessoa a experimentar algum tipo de droga na adolescência, tornando o ato vicioso e causando conseqüências futuras. Dentre as possíveis conseqüências observa-se o abandono, conflito com a família, evasão escolar e do trabalho, aumento da morbidade e mortalidade, vida sexual promíscua, aumento de doenças sexualmente transmissíveis, prostituição e overdose.

Diante dos resultados desta investigação torna-se importante repensar e desenvolver programas mais efetivos e eficazes para e profissionais de saúde com base no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH e na Política de Atenção a Urgência e Emergência, visando melhorar a qualidade da assistência em saúde no atendimento de urgência e emergência.

Por outro lado, faz-se necessário desenvolver também estratégias que atinjam a população, esclarecendo as dúvidas sobre as conseqüências que a droga causa e onde podem procurar ajuda na rede de atenção a saúde.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.B. et al; **Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes no manejo do craving em um dependente de crack.** Ed. (APRS) 2011, Porto Alegre-RS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023:** informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARBOSA, N.L. et al. **Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem.** *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 15 n. 2: 88-93 p. abr-jun, 2013

BRANCO, F.M.F.C et al. **Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas.** 2013. 161-5 p. Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI.

BRASIL, Portaria nº 130, **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros,** MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.**– Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos HumanizaSUS ; v. 1

CARDOSO, Lucilene et. al ; **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

CROSSETTI, Tiago Oliveira. **Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar:** uma aproximação teórico-filosófica nas organizações militares de saúde. – Rio de Janeiro, 2008.

GALLO, A.M.; MELLO, H. **Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência.** Revista f@ciência, Apucarana-PR, 2009. Acesso em: 10 abr 2014.

GARLET, E.R. et al. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.** Florianópolis, 2009.

GARLET , E.R. et al. **Finalidade do trabalho em Urgências e Emergências: concepções de profissionais.** (s.l.): Rev. Latino-a Enfermagem 2009 jul-ago; disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

GONÇALVES, A. **Álcool é a droga que mais mata. Vida e Cidadania.** Gazeta do povo. (S.l) 2012

GONÇALVES, A.M.S. **Atitudes dos estudantes de Enfermagem em relação ao usuário de substâncias psicoativas e a ênfase nos aspectos religiosos e espirituais do cuidar.** 2013. 182f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HEIM, J. ; ANDRADE A.G. **Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007.** Rev. Bras. Literária. Rev. Psiq. Clín., v. 35, n.1; p.61-64, 2008. Acesso em 21/04/2014 as 19:33.

JORGE, M.A.S. **Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. 117 p.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia Científica.** 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LARANJEIRAS, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** 2ª Ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

MARANGONI, S.R; OLIVEIRAS, M.L.F. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres.** 2013. 662-70 p. Dissertação- Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2011. Florianópolis; Jul-Set.

MARTINS, V.L. **A política de Descriminalização de drogas em Portugal.** 2013. 332-46 p. Tese (Doutorado)- Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), em Coimbra/Portugal, no período de jul a dez de 2010.

NEVES, E.A.S; SEGATTO, M.L. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea.** (s.l.: s.n). 2011.

NEIRI, A.D. Ministro da Saúde. **O processo de humanização dos serviços de saúde: a experiência do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.** (s.l: s.n.), (Ca. 2012).

REIS, L.M. et al. **Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso.** Acta. Paul.

SOARES, C.B. et al. **Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude:**

a práxis no trabalho e na vida. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro. v.9, n.1, 43-62 p, mar./jun. 2011.

SOUZA L.M, Pinto MG. **Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 abr/jun. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>. Acesso: 01 abr 2014 às 21:37

ZEITOUNE, R.C.G et al. **O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária.** Esc Anna Nery (imp.) v. 16, n. 1: 57-63 p. Jan./mar.; 2012.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al; **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Fundamentos históricos e conceituais da saúde mental e atenção psicossocial.** – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Pesquisa da USP mapeia o uso drogas lícitas e ilícitas em escolas públicas.** Ed. Saúde; autor Redação. 20 de dez de 2013. Acesso: 03 de mai 2014.