

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELLI ISAIANNI DE MEDEIROS GÓIS

**CONVIVENDO COM O ÁLCOOL: HISTÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE
UM CAPS AD III**

SANTA CRUZ/RN

2017

ISABELLI ISAIANNI DE MEDEIROS GÓIS

**CONVIVENDO COM O ÁLCOOL: HISTÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE
UM CAPS AD III**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do
Norte/Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairí para obtenção de
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a.
Wanessa Cristina Tomaz
dos Santos Barros.

SANTA CRUZ/RN

2017

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Góis, Isabelli Isaianni de Medeiros.

Convivendo com o álcool: histórias de vida de usuários de um CAPS AD III / Isabelli Isaianni de Medeiros Góis. - 2017.
25f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, 2017.

Orientador: Wanessa Cristina Tomaz dos Santos Barros.

1. Enfermagem - Artigo científico. 2. Saúde Mental - Artigo científico. 3. Alcoolismo - Artigo científico. I. Barros, Wanessa Cristina Tomaz dos Santos. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616-083

ISABELLI ISAIANNI DE MEDEIROS GÓIS

**CONVIVENDO COM O ÁLCOOL: HISTÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE
UM CAPS AD III**

Artigo Científico apresentado ao
Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande
do Norte/Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairí para obtenção de
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

_____NOTA_____

PROF^a DR^a WANEISSA CRISTINA TOMAZ DOS SANTOS BARROS - Orientadora

_____NOTA_____

PROF^a DR^a LUCIANE PAULA BATISTA ARAÚJO DE OLIVEIRA - Membro da Banca

_____NOTA_____

PROF^a DR^a LUCIANA FERNANDES DE MEDEIROS – Membro da Banca

CONVIVENDO COM O ÁLCOOL: HISTÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE UM CAPS AD III

RESUMO

Introdução: O uso abusivo de drogas psicoativas tornou-se um problema de saúde pública com implicações econômicas, físicas e emocionais para usuários e suas famílias. O álcool é a droga mais consumida em todo o mundo e por isso investigar os fenômenos envolvidos no seu consumo exige compreensão e respostas de âmbito globais. Objetivo: identificar os aspectos presentes na história de vida de usuários de um CAPS AD III relacionados ao uso abusivo de álcool. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, realizado na cidade de Santa Cruz-RN, no CAPS AD III. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, realizada com os próprios usuários do serviço que atenderam aos critérios de inclusão propostos. Participaram do estudo 5 usuários do serviço e análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Minayo. Resultados: Da análise dos dados, emergiram cinco categorias: “Primeiro contato com o álcool”, “Motivos que levaram/sustentam a busca pelo uso/efeito do álcool”, “Consequências do consumo do álcool” “Relação atual com álcool”, “Tentando uma saída”. Conclusão: Percebeu-se que o meio em que estão inseridos, bem como, pessoas do convívio, são de grande influência nos fatores relacionados ao uso abusivo de álcool.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde Mental. Alcoolismo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PERCURSO METODOLÓGICO	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Caracterização dos participantes.....	12
3.2 Primeiro contato com o álcool	13
3.3. Motivos que sustentam a busca pelo uso/efeito do álcool.....	14
3.4 Consequências do consumo do álcool	14
3.5. Relação com o álcool	16
3.6 Tentando uma saída.....	18
4. CONCLUSÃO	19
ANEXO A.....	26
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	26

CONVIVENDO COM O ÁLCOOL: HISTÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE UM CAPS AD III

1. INTRODUÇÃO

De origem holandesa, derivada do termo *droog*, que quer dizer folha seca, a palavra droga representa a origem dos medicamentos antigos, que eram preparados a partir dos vegetais de que dispunha a natureza. Hoje conceituadas como qualquer substância de origem sintética ou natural, não produzidas pelo corpo, mas com capacidade de atuar sobre seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento fisiológico ou comportamental, essas substâncias levam também o nome de psicotrópicas, psico pela influência no comportamento psíquico dos seres e trópica pela questão do tropismo, atração pelo psiquismo (BRASIL, 2007).

As substâncias psicoativas são capazes de alterar a atividade do Sistema Nervoso Central. Dentre as psicoativas, as psicotrópicas, são as procuradas pelos seus efeitos prazerosos, capazes de levar ao uso abusivo ou dependência (BRASIL, 2017).

O consumo de drogas no mundo é uma prática milenar e globalizada. Em contextos divergentes, de culturas e povos distintos, essa prática vem fazendo parte da humanidade. As substâncias psicoativas são desde a antiguidade, utilizadas com diversos fins, com propósito terapêutico, como meio de socialização, durante festividades ou até mesmo em rituais religiosos (GABATZ, et al. 2013).

Assim como em todo o mundo, há relatos que no Brasil, ainda no período colônial, já se fazia uso de substâncias capazes de alterar a consciência. Os portugueses aderem aos costumes indígenas do tabaco e de uma forte e fermentada bebida, feita a partir da mandioca denominada “cauim”. Conhecendo o vinho e a cerveja, os portugueses logo chegam a produzir cachaça brasileira, elaborada de forma fácil, do caldo fermentado da cana de açúcar (BRASIL, 2017).

Com o passar do tempo, a disseminação da prática do uso de drogas passou a preocupar as autoridades, que já não detinham o controle do uso

nem da forma de obtenção dessas substâncias. Assim, no século XX, surgem as primeiras ideias de leis proibicionistas. (SILVA, 2012). Em 1946, a Organização das Nações Unidas (ONU) cria a Comissão de Narcóticos (CDN), destinada a formulação de políticas para controle e repressão as drogas internacionalmente (ALVES, 2009).

Atualmente, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas do ano de 2016, sem nova edição, estima-se que 1 em cada 20 adultos, com idade entre 15 e 64 anos tenha usado pelo menos uma droga em 2014. No Brasil, é estimado que cerca de 6% da população sofra de transtornos desencadeados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas (exceto tabaco) (BRASIL, 2017).

Conforme o último Levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias psicotrópicas no Brasil, estudo feito nas 108 maiores cidades do país, com um total de 7.939 entrevistados, realizado entre 2001 e 2005, a estimativa de dependentes de álcool no país foi de 12,3%, um total de 6.268.000 pessoas, a faixa etária onde aparece o maior número deles foi de 18 a 24 anos de idade com 19,2%. Já relacionado aos sexos, no sexo masculino a porcentagem de dependentes é três vezes maior que a do sexo feminino em idades acima dos 24 anos (CEBRID, 2005).

Ainda de acordo com o II Levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias psicotrópicas no Brasil: entre as regiões do país, o nordeste tem a maior prevalência de pessoas dependentes do álcool, com um percentual de 13,8% dos seus habitantes (CEBRID, 2005).

O álcool tem efeitos tóxicos com potencialidade para causar danos a qualquer órgão ou sistema do corpo, essa capacidade pode ser comparada a de outras indutoras de dependência, e alvos de fiscalização internacional (JUNQUEIRA, 2010).

Frente a isso, a Organização Mundial de Saúde entende o fenômeno do alcoolismo como problema de saúde pública, visando à implementação de alternativas por meios dos profissionais de saúde que busquem resolver problemas relacionados com seu uso (JUNQUEIRA, 2010).

Diante dos diversos efeitos e consequências do uso abusivo do álcool, as variadas áreas do conhecimento tem se preocupado em desenvolver estudos acerca do tema, que variam desde o domínio estritamente biológico

passando por aspectos socioeconômicos, culturais e até mesmo filosóficos. Os estudos, antes voltados somente para questões da dependência e saúde, hoje veem o consumo do álcool nos seus mais variados espectros, indo além da síndrome da dependência, fazendo necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para o alcoolismo em seus variados âmbitos (JUNQUEIRA, 2010).

Fugindo do modelo de exclusão e de criminalização, o Sistema Único de Saúde (SUS), traz uma nova abordagem que considera que o usuário deve permanecer entre família e o ambiente social em que vive. Além disso, difunde-se a importância da prevenção e do cuidado para atuar frente ao usuário de drogas (ROCHA, 2015).

Dentro de uma equipe interdisciplinar, o enfermeiro no campo da saúde mental deve trabalhar a prevenção e o enfrentamento, bem como, devolver a assistência não só com o paciente, mas com as demais pessoas do convívio social deste. Deve ser sensível quanto às necessidades do cuidado de maneira a interpretar, planejar, tomar decisões e assistir de forma direcionada e única de acordo com a história de cada cliente, tentando auto avaliar-se e analisar sempre suas condutas (VILLELA, 2004). Cabe também ao enfermeiro à busca e produção de conhecimento científico e tecnológico específico, contribuindo para a resolução da problemática do uso e abuso das drogas (VALENÇA, 2013).

Assim, tendo em vista o atual contexto do alcoolismo no Brasil e no mundo, e como enfermeiras preocupadas com essa população, considera-se importante verificar a história de vida desses usuários de álcool, na busca de reconhecer os aspectos presentes que se relacionam com o uso abusivo, como meio de fundamentar a prática, estimular literatura científica, e colaborar com o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o cuidado com esse tipo de usuário.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar os aspectos presentes na história de vida de usuários de um CAPS AD III relacionados ao uso abusivo de álcool.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, que teve método de pesquisa histórica, por meio de história oral de vida, foi realizado no mês de setembro do ano de 2017, na cidade Santa Cruz no Rio Grande do Norte.

O método de pesquisa histórica tem o propósito de demonstrar sentimentos, ocorrências ou acontecimentos em geral que sejam do interesse do historiador, investigações nesse sentido tem como um dos objetivos lançar luzes sobre o que já foi vivido, de modo a clarear o presente e proporcionar a percepção de coisas futuras (PADILHA, BORENSTEIN, 2005).

Na história oral de vida “O que o entrevistador ouve é um discurso no qual o sujeito fala da representação que tem dos fatos de sua vida, segundo suas categorias de valores e seus códigos temporais.” (DIAS, SANTOS, 2005).

Antes de sua realização, a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com CAAE número 69671417200005568.

O local de coleta foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD III de Santa Cruz/RN, com usuários que frequentam o serviço. Desses usuários, 05 aceitaram participar do estudo e assim formaram o escopo desse estudo. Estes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são espaços destinados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como complicações decorrentes do uso de álcool e outras drogas, atuando em níveis de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo, trabalhando prioritariamente de forma coletiva, porém desenvolvendo o cuidado por meio de um Plano Terapêutico Singular (PTS), e realizando apoio matricial para a atenção primária à saúde sempre em consonância com os pontos de atenção e demais redes (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011).

O trabalho desenvolvido com essa população assistida pelo CAPS AD é baseada em uma política de redução de danos, que busca a minimização dos agravos causados pelo uso dessas substâncias no âmbito biopsicossocial do indivíduo, trabalhando em conjunto com os Direitos Humanos, ampliando o

cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção (BRASIL, 2017).

Foram considerados participantes em potencial, os que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser usuário de álcool e/ou outras drogas e ser cliente do serviço. E foram excluídos os que apresentaram alguma dificuldade de cognição e ou comunicação, inviabilizando a realização do questionamento.

Na realização da entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado, (APÊNDICE A), da autoria da própria entrevistadora e pesquisadora responsável, com perguntas abertas e fechadas, possibilitando por parte do entrevistado depoimentos mais aprofundados, já que o objetivo foi trazer à tona aspectos da história de vida desse sujeito. Os participantes foram questionados quanto à permissão para gravação de voz, necessária para maior segurança dos dados.

Após coleta dos dados e falas transcritas na íntegra, o conteúdo foi analisado tematicamente de acordo com Minayo e sua proposta de análise de conteúdo qualitativo: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. De forma a garantir o anonimato, cada participante recebeu a letra “E” de entrevistado, com a sequência numérica correspondente, por exemplo, (E2; E3).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 05 homens, com idades variando entre 44 e 68 anos. Entre eles, três afirmaram ter concluído o ensino médio, um deles tem ensino fundamental incompleto e outro participante afirmou não ter estudado. Três entrevistados são servidores públicos, outro declara ter sido demitido do emprego e outro entre eles é aposentado. Todos com relato de seguirem alguma religião, católicos e um evangélico.

Quanto ao estado civil, três são divorciados, um deles viúvo e outro mantém uma união estável.

A partir da análise de conteúdo das falas dos participantes deste estudo, emergiram as seguintes categorias:

3.2 Primeiro contato com o álcool

A adolescência é uma fase da vida marcada por diversas transformações e descobertas, o indivíduo vive a fase intermediária entre a infância e a juventude, exigindo assim uma imposição de personalidade. Nesta fase o grupo de amigos passa a assumir um papel fundamental, os conflitos familiares tornam-se mais intensos e os pais perdem um pouco o controle, de quem agora busca independência, o que torna frequente o início do uso de drogas nesse período (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008).

O consumo precoce de substâncias psicoativas está associado à falta de informações acerca das consequências decorrentes desse uso, à vulnerabilidade das pessoas jovens em estar experimentando a droga. (CASTILLO, CORDEIRO, 2009) à curiosidade por parte do usuário e influências de amigos e familiares. (GABATZ et al 2013). O álcool por ser uma droga lícita possui, muitas vezes, a característica de consumo doméstico/familiar vivido por adolescentes sob o olhar dos seus familiares que admitem o uso dessa substância de maneira benevolente (LEPRE, MARTINS, 2009).

Os participantes da pesquisa quando interrogados, sobre a idade e como ocorreu o primeiro contato com o álcool, deixaram claro que o início do uso dessa substância aconteceu quando ainda eram crianças, adolescentes ou adultos jovens, entre nove e vinte anos de idade. Quanto à maneira em que se deu esse primeiro contato, disseram ter sido por influência de pessoas como familiares e namorada, por meio do trabalho, pela necessidade de manter-se acordado e até mesmo por vontade própria, conforme podemos observar nas falas a seguir:

“Se eu disser a senhora, a senhora pode dizer que é mentira, mas não é, desde os nove anos, agora porque meu pai bebia com os amigos dele, e quando a gente chegava no bar ele dizia: tome uma ai, pra dizer que é homem, ai a gente tomava, eu e meu outro irmão mais velho.” (E2)

“Ela [namorada] insistiu pra mim tomar cerveja, não criatura eu não bebo não, eu sei que na insistência eu acabei provando, ai pronto, tudo aconteceu.” (E4)

3.3. Motivos que sustentam a busca pelo uso/efeito do álcool

Segundo Zeitoune et al (2012) vários são os fatores de risco que levam ao uso de substâncias psicoativas. A personalidade, o meio em que vive esse individuo, fatores de ordem genética, psicopatológicos e transtornos de personalidade, autoestima baixa, falta de esperança, busca pelo prazer e novas sensações, curiosidades, falta de vínculo com a família, acesso fácil à droga bem como pressão e influência dos amigos já usuários.

De acordo com estudo realizado por Silva, Souza (2004) o álcool aparece como forma de alívio de dores por parte dos seus usuários, fuga do cotidiano e até mesmo como maneira de escapar da rotulação e do sentimento de inferioridade a que são acometidos. Junto ao pós-efeito da substância, a sensação de impotência de enfrentamento dos problemas.

Os entrevistados associaram a necessidade do consumo de álcool com a morte de familiares e com o prazer em consumi-lo.

“Perdi meu pai aos oito anos, meu pai se suicidou, ai tudo acarreta.” (E1)

“Porque mataram dois filho meu (pausa), mataram (chorando), vai fazer seis anos (voz lentificada)... Eu não podia me vingar né? ai eu ficava naquele pensativo, meu Deus o que é que eu faço?” (E3)

“Não, bebia por esporte mesmo, porque gostava mesmo.” (E5)

3.4 Consequências do consumo do álcool

De acordo com o I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, publicado em 2007, sem nova edição, realizado em 143 municípios brasileiros com 3.007 entrevistados, é fato que 12% da população deste país tem algum problema relacionado com o uso do álcool, e parte substancial destas pessoas necessitam de tratamento por

serem diagnosticadas como dependentes ou que fazem uso nocivo, vivendo em condição patológica atrelada ao uso dessa substância (BRASIL, 2007).

De acordo com Oliva (2007), o número de dependentes de álcool, independente de regime político, religião e cultura, vêm sendo crescente nos últimos anos e junto a essa crescente, varias complicações atreladas ao vício, já que muitos dos problemas na vida desses indivíduos podem estar associados ao uso desse álcool, complicações nas relações pessoais e familiares, desemprego, à morte, transtornos mentais, casos de violências domésticas entre outros.

Os sujeitos relataram o efeito devastador do álcool nos mais variados âmbitos de suas vidas, nas relações pessoais e familiares, financeiramente, na saúde, no trabalho, nas relações afetivas, nos estudos. Expressaram um olhar negativo sobre o consumo dessa droga e foram claros quanto ao desejo de verem-se livres do vício, e atrelada a isso, a dificuldade expressa em conseguirem abster-se.

Vista muitas vezes apenas como coadjuvante no tratamento do alcoolista, a família merece tantos cuidados quanto à pessoa que bebe, já que vive conflitos, crises existenciais, infelicidade, sentimento de impotência, ansiedade tanto ou até mais do que o usuário com quem convivem, além de serem vitimas de violência, desde aquelas que são reconhecidas como tal, até as que estão veladas, por padrões socialmente estabelecidos. Apesar do sofrimento muitas famílias permanecem ao lado dos usuários por fatores como: dependência emocional, esperança de transformação do outro, amor e necessidade de manter a instituição familiar (SENA, et al. 2011).

O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central (SNC), capaz de acentuar os sintomas de depressão e aumentar os riscos de morte por suicídio. (KING, NARDI, CRUZ, 2006). De acordo com o estudo realizado por Gonçalves, Ponce, Leyton (2015) a dependência, o uso exagerado do álcool bem como o abuso de outras drogas, são fatores extremamente ligados a tentativas e ou a prática de suicídio. Em estudos realizados no Brasil e em outros países um terço das vitimas de suicídio foram detectadas com alcoolemias positivas.

“Não, só influenciou no meu casamento, que não deu certo por causa do álcool. E também no estudo, que eu terminei em 82 e nunca tentei mais, tudo por causa da bebida, tudo foi por causa da bebida.” (E1)

“Estudo, que me dá vontade de estudar, eu terminei o segundo grau, me dá vontade de estudar mais, mas sabe, eu não tenho paciência.” (E2)

“Só fazia acabar comigo. Dava aquele, eu não comia, só era pra beber, minha coisa só era beber, agora comer nada.” (E3)

“Pra atrapalhar? Ah, com certeza, e muito, muito mesmo... eu sonhava, e ainda trabalhei, pra botar um comércio pra mim... foi mesmo no período que eu me dediquei mesmo ao álcool, me dediquei mesmo, ai atrapalhou... ai desisti de tudo. Me atrapalhou muito, ai atrapalhou assim na questão pessoal... eu queria namorar com algumas meninas aqui... mas por conta que sabiam que eu bebia não queriam nada, os pais aconselhavam logo.” (E4)

“Perdi o controle... Tem futuro não, só bota pra trás.” (E5)

“Não tinha confiança, não tinha confiança e faltava nos meus trabalho por causa da bebida... Com a família era só brigando com minha filha, meus netim desgostoso, disse que vovô vai morrer, morrer por causa de bebida.” (E5)

“No tempo que eu bebia eu já tentei suicídio varias vez, fazer besteira, aquele negocio de fazer... Morrer enforcado, enforcado, brigava com o povo assim, estranhava... Era a bebida, a bebida me atrapalhou muita coisa, atrapalhou demais, não tinha confiança como eu disse a você, não tinha confiança de nada, o dinheiro que eu pegava era só pra destruir na bebida.” (E5)

*“Ela [irmã] vivia em cima de mim direto, com medo deu morrer né, da bebida?”
(E5)*

3.5. Relação com o álcool

Diante da situação de conviver com o alcoolismo, os usuários buscam de forma tardia tratamento, principalmente por não reconhecer/admitir estar vivendo um problema. Essa busca só vem acontecer à medida que o consumo passa a fugir do controle, junto a influências negativas do uso excessivo nos

vários âmbitos da vida desse indivíduo. Soma-se a isso a insensibilidade /incapacidade de profissionais de saúde em manejar o uso abusivo de álcool pelos usuários do serviço (LIMA, BRAGA, 2012).

Outra justificativa para a busca tardia de ajuda está no fato da falta de informações devidas sobre o padrão de uso do álcool por parte desses bebedores, contribuindo para evolução desse padrão de consumo. (VARGAS, BITTENCOURT, BARROSO, 2014).

Avaliar o nível do padrão de consumo do álcool é relevante na avaliação inicial de qualquer paciente, além de detectar a gravidade em que se encontra o vício, permite observar os rituais de uso e principalmente facilita na criação de estratégias para mudanças nesse padrão (LARANJEIRA, 2003).

De acordo com a literatura citada acima, o conceito que antes classificava em dependente ou não-dependente os usuários de álcool e outras drogas foi transpassado por uma nova ideia que propõe a análise de acordo com o padrão individual de consumo de cada um, variável em uma linha continua de intensidade, acreditando que qualquer padrão é capaz de trazer malefícios para o indivíduo (LARANJEIRA, 2003).

Ainda de acordo com Laranjeira et al (2003) o consumo de baixo risco então é tido como o consumo de álcool em baixas doses, cercado de precauções necessárias para prevenção de acidentes relacionados. Pessoas que bebem de maneira eventual, porem são incapazes de manter o controle no consumo, levando a problemas pessoais, sociais, psicológicos ou até mesmo serem causas de acidentes são tidos como indivíduos que fazem uso nocivo do álcool. E por último, quando se evita os sintomas de abstinência e se é compulsivo ao consumir causando problemas de varias ordens tem-se a dependência.

A saída seria a criação de estratégias de rastreamentos e atuação junto a essas pessoas que vivem essa dependência, de forma especial na atenção primária a saúde, principal porta de entrada no sistema de saúde (VARGAS, BITTENCOURT, BARROSO, 2014).

É notório entre os participantes, que a busca por ajuda aconteceu de forma serôdia por todos eles. Os entrevistados afirmaram estarem mantendo-se distantes do álcool e associam ao tratamento o tempo de abstinência.

“Porque eu procurei ajuda no CAPS justamente pra isso, pra me ajudar porque eu sozinho não consegui não.” (E1)

“Eu já tou, o tempo que eu tô aqui, um mês e cinco dias, parece.” (E2)

“A gente precisa de ajuda né?” (E3)

“Ai tô por aqui há dois anos e graças a Deus tá dando certo.” (E4)

“Ainda bem, que dos males, tô livre, há uns dez dias.” (E1)

“Homi era uma barbaridade, eu dizia vou deixar, vou deixar e nunca que deixei, atrapalhou em muita, muita coisa mesmo (pausa).” (E4)

3.6 Tentando uma saída

O apoio social é primordial e efetivo na ajuda ao dependente de álcool, junto aos profissionais de saúde, que além de articular os serviços da rede para estarem prestando assistência, buscam subsídios em conhecimentos técnicos e populares na tentativa de criar estratégias que melhor atendam as necessidades desse usuário, na resolução do problema (LIMA, BRAGA, 2012).

Na busca de alternativas para conscientizar-se da negatividade e sofrimento decorrentes do consumo do álcool, os sentimentos são tidos como força impulsora. A frustração, a sensação de sentir-se impotente diante da bebida, vergonha e solidão, foram citados como sentimentos associados à vontade de buscar ajuda, em estudo realizado por Silva, Souza (2004).

De acordo com o estudo realizado por Rigotto e Gomes (2002) a tentativa de manter-se longe do álcool é muito difícil. Problemas como angústia e depressão surgem decorrentes da instabilidade da mudança de vida provocada pela abstinência, levando ao retorno do uso, já que a droga serve como alívio para o enfrentamento de problemas por parte do usuário. O

acolhimento, acompanhamento profissional, religião, apoio de colegas recuperados, a família, grupos de autoajuda, são apontados como fontes de esperança no processo de recuperação. A terapia medicamentosa de forma isolada não é considerada suficiente para o processo de reabilitação.

“Mas a abstinência é forte eu tô, tô tomando água (risos) com gás, quando dá vontade de eu tomar, pra me ajudar.” (E1)

“Eu fui e pedi socorro lá no meu trabalho.” (E4)

“Logo no começo foi ruim deu me afastar, logo no começo é ruim, mais agora graças a Deus eu me apeguei com Deus e tô me apegando... Aos poucos, eu fui pedindo a Deus, pedindo na oração que ele me afastasse porque assim eu ia morrer logo, comecei a beber novo, ai eu pedi muito a Deus pra me afastar dessa bebida e Deus foi me afastando desse vicio.” (E5)

4. CONCLUSÃO

Nesta perspectiva, dentre os aspectos presentes na história de vida de usuários de um CAPS AD III relacionados ao uso abusivo de álcool, destacam-se as relações familiares, o primeiro contato de forma precoce por parte dos participantes associado ao consumo doméstico/familiar pelo fato de ser uma droga lícita e ser visto por familiares e pela sociedade de forma natural. A procura pelo efeito da substância como forma de alívio de sofrimentos e fuga do cotidiano, a busca serôdia de ajuda por parte dos alcoolistas muito embora vivam o desejo de livrar-se do vício e a dificuldade vivida no processo de abster-se.

As relações familiares aparecem como parte de todo o processo do uso abusivo do álcool, quando citadas relacionadas ao primeiro contato e durante o processo, quando vivem junto ao usuário os problemas decorrentes do uso abusivo dessa substância.

Embora não tenha sido objeto de estudo dessa pesquisa, destaca-se que mesmo sendo reconhecida a importância do trabalho do enfermeiro que atua na prevenção e no enfrentamento do problema, junto ao usuário e sua família, muitas falhas ainda são apontadas em relação à assistência aos

usuários de drogas, em especial o álcool. A falta de sensibilidade e despreparo ainda são vistos, mesmo diante de um cenário onde o alcoolismo se faz tão presente.

Recomenda-se ainda maior investimento em conhecimento e políticas públicas efetivas que trabalhem em diferentes perspectivas de atuação frente álcool, alcoolismo e alcoolista, tendo em vista os inúmeros problemas e custos financeiros provocados pelo consumo dessa substância.

REFERENCIAS

ALVES, V.S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ. v.25. n.11, p.2309-2319. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. CEBRID. Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005.** São Paulo-SP. 2006. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/IILevantamentoDomiciliar-sobre-o-Use-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL: módulo 1.** SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 11ª ed. p146. Brasília-DF,2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Atenção integral na rede de saúde: mód 5.** SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 11ªed. p110. Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Efeito das substâncias psicoativas: mód 2.** SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 11ªed. p146. Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília – DF. p.76, 2007. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> acesso em: 08 nov. 2017.

CASTILLO, J.A.G.; CORDEIRO, A. **Percepção do risco associado ao consumo de álcool, tabaco e drogas**. Health And Addictions / Salud y Drogas. Universidad Miguel Hernández. España, v.1, n.9, p.57-78, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/839/83912990003/>>. Acesso em: 08 nov. 2017..

CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. Esc Anna Nery Rev Enferm. Ceará-CE. V.3, n.12, p.555-59, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

DIAS, I.M.V.; SANTOS R.S. **Método História De Vida e sua aplicabilidade no campo da enfermagem**. Esc Anna Nery Rev Enferm. v.9, n.2. Rio de Janeiro-RJ, 2005.

GABATZ, R.I.B. *et al.* **Percepção do usuário sobre a droga em sua vida**. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ. V.17, n.3, jul./ago. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000300520&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> acesso em: 28 mar. 2017.

GABATZ, R.I.B. *et al.* **Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento**. Rev. Gaúcha Enferm. v.34, n.1, p.140-146. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100018>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

GONÇALVEZ, E.M.G.; PONCE, J.C.; LEYTON, V. **Uso de álcool e suicídio.** Rev Saúde, Ética & Justiça, São Paulo-SP. v.20; n.1; p.9-14, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102818/101107>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

JUNQUEIRA, M.A.B. **Intervenção breve para os problemas relacionados ao uso do álcool: avaliação de atitudes entre estudantes de enfermagem.** (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo. 2010

KING, A.L.S.; NARDI, A.E.; CRUZ, M.S. **Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão.** J bras psiquiatr. v.55; n.1. p.70-3. 2006.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem diagnóstico e tratamento.** 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo/ Associação Médica Brasileira. 2003

LEPRE, R.M.; MARTINS, R.A. **Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes.** Ribeirão Preto. V.19; n.42, p.39-45. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000100006>>. Acesso em: 08 nov 2017.

LIMA, H.P.; BRAGA, V.A.B. **Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool.** Texto Contexto Enferm, v.21; n.4, p.887-95. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/781/1/tce.S0104-07072012000400020.pdf>> acesso em: 08 nov. 2017.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes Limitada, 2011.

OLIVA, A.L. **Apoio social para dependentes do álcool.** (Dissertação de Mestrado em Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. 2007

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. **O método de pesquisa histórica na enfermagem.** Rev. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, v.4; n.4, 2005.

RIGOTTO, S.D.; GOMES, W.B. **Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química**. *Psic.: Teor. e Pesq.* v.18; n.1, p. 095-106. Brasília. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2017.

ROCHA, G.M.S. **“Estratégias do Ministério da Saúde para o enfretamento do uso de drogas ilícitas” 2015**. (Dissertação de Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SENA, E.L.S. *et al.* **Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico**. *Texto & Contexto Enfermagem*. V.20, n.2, p.310-318. Florianópolis. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71419104013/>> Acesso em: 13 nov 2017.

SILVA, S.E.D.; SOUZA, M.J. **Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstêmios**. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. V.8, n.3, p. 420-427. Rio de Janeiro. 2004

SILVA, T.C. **A lei 11.343/2006 e o tráfico de drogas: estudo sobre a possível lesão aos princípios penais de garantia decorrente da não diferenciação penal para as diversas categorias de traficantes de drogas**. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, 2012.

SOUSA, F.S.P.; SILVA, C.A.F.; OLIVEIRA, E.M. **Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo**. *Rev Esc Enferm*. v.44, n.3. São Paulo-SP, 2010.

United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC. **World Drug Report 2016 (United Nations publication)**. 2016. Disponível em: <http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf> Acesso em: 25 abr. 2017.

VALENÇA, C.N. *et al.* **Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem**. *Esc. Anna Nery*, v.17, n.3. Rio de Janeiro-RJ, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000300562> Acesso em: 09 mai. 2017.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M.N.; BARROSO, L.P. **Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.1, p.17-25, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63029655003/>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** *Rev Bras Enferm*, v.57; n.6. Brasília-DF, 2004.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000600022&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 mai. 2017.

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* **O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária.** *Esc Anna Nery*, v.16; n.1, p.57-63, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>> Acesso em: 25 abr. 2017.

ANEXO A**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DO TRAIRÍ CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Campus Universitário – Rua Trairí – Centro – Santa
Cruz, RN, CEP: 59200-000. Fone: (84) 3291.2411.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome fictício do Participante: _____

Idade: _____

Sexo: F () M ()

Estado Civil: Casado () Solteiro () Separado ()

Viúvo () Escolaridade em anos: _

Religião: Católico () Evangélico () Espírita () Agnóstico () Outra: _____

Ocupação: _____ Profissão: _____

Renda em salários mínimos: 1 á 2 () 3 á 5 () 5 á 10 () 11 ou mais ()

QUESTÕES GERADORAS /

NORTEADORAS SOBRE A HISTÓRIA

DE VIDA

Há quanto tempo é usuário do CAPS? _____

Qual droga(s) o(a) levou ao tratamento no CAPS? _____

Modalidade de tratamento? _____

Já fez tratamentos anteriores? _____

Tempo de abstinência? _____

Frequência do uso da(s) substâncias? _____

QUESTÕES ABERTAS

- 1- Como ocorreu seu primeiro contato com as drogas?
- 2- Você associa algum aspecto da sua vida ao uso de drogas?
- 3- A droga influencia de alguma maneira na realização dos seus planos de vida?
- 4- Conte-me o que você faz ou fez para obter a droga?