

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA MELO SALES

**DEPRESSÃO E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL: ACOMPANHAMENTO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

MOSSORÓ
2019

AMANDA MELO SALES

**DEPRESSÃO E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL: ACOMPANHAMENTO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, como requisito obrigatório à obtenção do título de Licenciada e Bacharela em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ

2019

M528d Melo Sales, Amanda
DEPRESSÃO E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL:
ACOMPANHAMENTO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE. / Amanda Melo Sales. - Mossoro,
2019.
40p.

Orientador(a): Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Assistência em saúde mental. 2. Enfermagem na
saúde mental. 3. Enfermagem e usuários etilistas. I.
Clebeson de Oliveira, Lucídio. II. Universidade do Estado
do Rio Grande do Norte. III. Título.

AMANDA MELO SALES

**DEPRESSÃO E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL: ACOMPANHAMENTO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, como requisito obrigatório à obtenção do título de Licenciada e Bacharela em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira

Aprovado em ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. Lucídio Clebeson, de Oliveira
Orientador
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Prof. Ma. Magda Fabiana do Amaral
Membro
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Prof. Ma. Amélia Carolina Lopes Fernandes
Membro
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças para superar os obstáculos e não desistir em meio às dificuldades. Em segundo lugar, minha mãe Zênia. Uma mulher forte, batalhadora, minha segurança, guia e fortaleza, sem ela eu não teria conseguido chegar até o fim dessa escada.

Agradeço também o meu pai Luiz, que mesmo não estando mais presente em corpo, participou de metade dessa história e sabe de todos os meus sonhos e da minha vontade de vencer, tenho certeza que onde ele estiver, estará olhando para mim e feliz por mais essa conquista.

E por fim, porém não menos importante, meus amigos que parecem mais anjos sem asas, eles me encorajaram e sempre fizeram com que eu tivesse esperança em mim, sem eles a passagem por esse caminho se tornaria muito mais difícil, amo e cuido de cada um como se fossem meus irmãos, obrigada por tudo.

RESUMO

Durante os últimos anos os indicadores relacionados aos pacientes de saúde mental e de usuários em dependência alcóolica tem crescido bastante e a atenção primária é vista como a porta de entrada para esses indivíduos no Sistema Único de Saúde, sendo assim, sente-se a necessidade da enfermagem (que é vista como parte importante para o acolhimento desse público), juntamente com toda equipe de saúde, saber utilizar abordagens que permitam acompanhar esse usuário realizando intervenções de um modo integralizado, buscando meios de reinseri-los na sociedade e torna-los protagonistas ativos no próprio tratamento. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a assistência prestada aos usuários etilistas e acometidos por depressão. E os específicos se dividem em conhecer a visão dos enfermeiros (as) acerca da atenção aos usuários do grupo de saúde mental e alcoolistas e caracterizar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros (as) para prestar uma assistência adequada. A metodologia utilizada foi um questionário para Enfermeiros (as) de Unidades Básicas de Saúde distintas. Foi usado como critério de inclusão na pesquisa apenas Enfermeiros (as) que trabalham nas UbS's já definidas a pelo menos 1 ano e que faziam parte do quadro efetivo da prefeitura municipal de Mossoró. Já com relação aos critérios de exclusão foram considerados os Enfermeiros (as) com menos de 1 ano atuando ou que não tinha vínculo efetivo com o município de Mossoró. A partir das respostas obtidas no questionário emergiram categorias que se correlacionaram com as categorias de análise inicial e com base nas respostas, elaborou-se uma síntese e a discussão das ideias em relação às seguintes categorias: Concepção sobre Saúde Mental e abordagens utilizadas na Atenção Básica; Abordagem da Enfermagem ao paciente etilista e Dificuldades encontradas na assistência ao paciente de saúde mental e etilista. Essa pesquisa permitiu compreender como se dão as práticas dos profissionais de enfermagem acerca dos pacientes de saúde mental e etilistas dentro da Atenção Básica de Saúde no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Assistência em saúde mental. Enfermagem na saúde mental. Enfermagem e usuários etilistas.

ABSTRACT

During the last years, indicators related to mental health patients and users of alcohol dependence have grown considerably and primary care is seen as the gateway to these individuals in the Unified Health System, thus, there is a need for nursing (which is seen as an important part of welcoming this public), together with the entire health team, know how to use approaches that allow them to accompany this user performing interventions in a holistic way, seeking ways to reinsert them into society and make them protagonists. active in the treatment itself. The general objective of the research is to evaluate the assistance provided to alcohol users suffering from depression. And the specifics are divided into knowing the nurses' view of the attention to users of the mental health group and alcoholics and characterizing the main difficulties faced by nurses to provide adequate care. The methodology used was a questionnaire for nurses from different Basic Health Units. It was used as inclusion criteria in the research only Nurses working in the UBS already defined for at least 1 year and who were part of the effective staff of the city hall of Mossoró. Regarding the exclusion criteria, Nurses under the age of 1 working or who had no effective relationship with the municipality of Mossoró were considered. From the answers obtained in the questionnaire emerged categories that correlated with the categories of initial analysis and based on the answers, a synthesis and discussion of the ideas in relation to the following categories: Conception of Mental Health and approaches used in Primary Care. ; Nursing approach to the alcoholic patient and Difficulties encountered in the mental health and alcoholic patient care. This research allowed us to understand how nursing professionals' practices regarding mental health patients and alcoholics take place within Primary Health Care in the municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte.

Keywords: Mental health care. Mental health nursing. Nursing and alcohol users.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 PROBLEMÁTICA	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE PESQUISA	13
3.2 LOCAL DA PESQUISA	13
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA	14
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	14
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	15
3.7 FINANCIAMENTO	16
4 RESGATE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA	17
4.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS E MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA	17
4.2 LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 E LEI Nº 10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001	18
4.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇO DE SAÚDE	19
5 DEPRESSÃO E O USO DO ÁLCOOL	22
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6.1 CONCEPÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E ABORDAGENS UTILIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	26
6.2 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AO PACIENTE ETILISTA	29
6.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL E ETILISTA	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

APÊNDICES	39
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade é possível observar que há uma preocupação cada vez maior com os indicadores relacionados à saúde mental. Os transtornos psiquiátricos na conjuntura da saúde pública, na maioria das vezes, se tornam acentuados pelo uso abusivo de álcool, uma substância considerada depressora da atividade mental (MOREIRA, 2011).

A depressão é uma doença incapacitante, ela faz com que os pacientes percam a vontade de desenvolver atividades que para eles eram prazerosas, perdem o interesse em situações do seu cotidiano e tem seu humor deprimido (BROMET, 2011).

Segundo a OMS (2017) o número de pessoas que vivem com depressão teve um aumento acentuado entre os anos de 2005 e 2015, seguindo essa informação, foi lançada uma atualização no relatório geral “Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde”, no qual se aponta que a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, 5,8% da população, e distúrbios relacionados à ansiedade atingem 18,6%, cerca de 9,3% da população brasileira.

No que prevalece os casos de transtornos psiquiátricos, o uso de substâncias depressoras, especificamente o álcool, causam efeitos lesivos tanto físico quanto mentais no indivíduo, além de influenciar diretamente no seu ambiente familiar, podendo vir a provocar até casos de violência doméstica (LORENZO, 2015).

Em uma pesquisa feita por Laranjeira (2007) foi notado que a prevalência da dependência do álcool na população brasileira é de 3% a 6%, já os pacientes que possuem transtornos mentais e que apresentam quadros de depressão severa associado com o alcoolismo chega a 6,2%.

Pensando nisso, acaba-se por debater sobre possíveis propostas que sejam plausíveis a fim de cuidado ao problema. Em relação à assistência em saúde mental, têm sofrido um longo processo para modificar estruturas antigas, ou seja, quebrar os modelos tradicionais de atenção, tendo em vista que no passado os pacientes portadores com esses transtornos eram asilados contra sua vontade em salas, quartos ou manicômios, vivendo em condições subumanas e sem nenhum tipo de contato familiar e com seu território de origem.

Zanetti (2007) afirma que a família é vista como protagonista para que haja eficiência na assistência psiquiátrica, a inclusão da mesma fortalece o vínculo entre o paciente e profissional.

A Política Nacional de Saúde Mental, com base na lei 10.216/02 busca fortalecer um modelo de atenção mais aberto e com compromisso comunitário, ou seja, uma remodelagem nesse modo de tratamento que ao invés de isolar o indivíduo, fazer com que ele tenha total apoio da família e volte a conviver em sociedade.

1.1 JUSTIFICATIVA

Segundo um estudo realizado por Siqueira (2010), os usuários que procuravam tratamento para o uso abusivo de álcool tinham a depressão como um tipo de comorbidade presente em 8,8% de 160 sujeitos, e complementando o autor acima, esse fator é um agravante para o suicídio nessas pessoas. (Mauro & Botega, 2010)

Tendo em vista essa afirmação, segundo Argimon (2013), o uso abusivo de álcool está frequentemente associado com os sintomas depressivos, e a depressão predispõe o usuário ao consumo, então, sente-se a necessidade da enfermagem (que é vista como uma parte importante para acolhimento desse público), juntamente com toda uma equipe de saúde, saber utilizar abordagens que permitam acompanhar esse usuário realizando intervenções de modo a avaliar a qualidade de vida do mesmo de uma forma holística.

1.2 PROBLEMÁTICA

Partindo do que pode ser observado nos serviços de saúde entende-se que ainda existem profissionais com dificuldades para prestar assistência aos usuários depressivos e que possuam como doença secundária o alcoolismo, fazendo com que esse paciente acabe recebendo uma assistência inadequada. Mas, como se dá a assistência de enfermagem, nos serviços de atenção primária (APS), aos usuários com depressão e abuso de álcool?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a assistência prestada aos usuários etilistas e acometidos por depressão, nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a visão dos enfermeiros da APS acerca da atenção aos usuários portadores de depressão e alcoolistas.

Caracterizar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para prestar uma assistência adequada aos pacientes etilistas e acometidos por depressão.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A seguinte pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e natureza qualitativa que busca realizar a avaliação da assistência prestada pelos enfermeiros aos usuários etilistas e acometidos por depressão (que estão inseridos nos grupos de saúde mental) nos serviços de APS, bem como conhecer a visão desses enfermeiros acerca desse grupo de usuários e discutir as principais dificuldades enfrentadas por eles para prestar uma assistência adequada.

A pesquisa é caracterizada como exploratória e descritiva, de natureza qualitativa. Na visão de Gonçalves (2014) a pesquisa exploratória visa à descoberta de fenômenos ou mesmo explicação de uma determinada situação ou atuação.

Já no que cabe a mesma ser descritiva está condicionada ao fato de apresentar as características do fenômeno abordado ou mesmo sua população. Esta pesquisa traz dados sobre idade, sexo, entre outros e pode tanto ser realizada através de questionário quanto por observação (GIL, 2008), no caso da pesquisa foi realizado um roteiro com perguntas abertas e fechadas a fim de identificar, registrar e analisar as características e fatores obtidos que se relacionam com os objetivos propostos.

No que cabe ao método qualitativo, diz Minayo (2010) que se trata de um estudo histórico, onde são apresentadas crenças, relações, percepções e ainda opiniões a respeito de uma situação. Através deste método é possível compreender as dimensões das interpretações humanas sobre determinada situação, ajudando o pesquisador a melhor avaliar os discursos ou avaliação de documentos disponibilizados sobre o assunto.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Mossoró-RN que são campo de estágio da Faculdade de Enfermagem.

As UBS escolhidas (Centro Clínico Evangélico; Dr. José Fernandes de Melo; Bernadete Bezerra; Dr. Ildone Cavalcante de Freitas; Raimundo Rene Carlos de Castro) estão situadas em diversos pontos da cidade na zona Urbana para obter uma melhor visualização de uma ampla realidade.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população trata-se de um conjunto de pessoas escolhidos para participar de uma entrevista ou avaliação, é importante ressaltar que não é preciso necessariamente que todos sejam participantes do mesmo (GIL, 2010).

A amostra trata-se do subconjunto de indivíduos selecionados entre a população, que serão utilizados para representar, através de uma coleta de informações (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A população foi composta por profissionais enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde escolhidas, com uma amostra de 10 enfermeiros. Foram usados como critérios de inclusão na pesquisa apenas os Enfermeiros (as) que trabalham nas Ubs já definidas a pelo menos 1 ano e que faziam parte do quadro efetivo da prefeitura municipal de Mossoró. Já com relação aos critérios de exclusão foram considerados os enfermeiros com menos de 1 ano de atuando ou que não tinha vínculo efetivo com o município de Mossoró.

3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento utilizado nessa pesquisa foi um roteiro de perguntas estruturadas (etapa I) e semiestruturadas (etapa II). O instrumento da pesquisa foi construído com a finalidade de obter respostas acerca de como é realizada a assistência prestada pela enfermagem para os usuários tanto do grupo de saúde mental, como alcoolistas para ser respondido em duas etapas, sendo a etapa I relacionada aos dados socioeconômicos: sexo, idade, profissão e a etapa II, relacionada a temática, trazendo perguntas subjetivas para que seja avaliado o conhecimento do profissional acerca do assunto.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados da pesquisa foi utilizado o método da análise temática de conteúdo que se constitui das seguintes etapas: categorização, inferência, descrição e interpretação, no qual não é obrigatório seguir essa ordem.

Em geral a ordem utilizada assim se expressa da seguinte maneira: Divisão do material a ser estudado; Distribuição deste material em categorias; Descrição do resultado da categorização, o qual procura descrever os achados descobertos na análise; Inferência dos resultados; e por último, a interpretação dos resultados, a qual será baseada na fundamentação teórica adotada (MINAYO, 2007).

Para se obter uma categorização deve-se homogeneizar as categorias ou classes, criando-as através dos mesmos princípios, e por meio dos mesmos critérios realizar a análise, sem que haja desigualdades entre elas (MINAYO, 2007).

O método de inferência é realizado quando se faz uma dedução por maneira lógica do material analisado. É importante para isto, partir de fatos ou princípios de outros estudos acerca da temática para servir de base na conclusão do raciocínio (MINAYO, 2007).

A interpretação caracteriza-se pela análise de dados, na qual se trabalha baseado nas inferências, e objetiva debater os resultados encontrados, numa visão mais ampliada, para produzir um conhecimento numa área de atuação ou disciplina (MINAYO, 2007).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa satisfaz aos requisitos legais da Resolução 466/12, a qual trata da pesquisa com seres humanos, e assegura dentre outros itens à análise do risco a pesquisa; o consentimento livre esclarecido; a vulnerabilidade e a incapacidade da classe a ser pesquisada, tendo em vista que os mesmos devem estar sob plena capacidade de esclarecimento (BRASIL, 2012).

O projeto também responde a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 507/2017, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual o profissional tem acesso às informações legais, no tocante de suas ações perante sua conduta profissional, bem como seus direitos e deveres (COFEN, 2017).

Atendendo aos aspectos legais de proteção aos seres humanos na execução da pesquisa, e cumprindo as questões éticas, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, e após a análise e aprovação pelo mesmo, foi executada a coleta de dados.

Os profissionais concordantes com a pesquisa assinaram um Termo de Livre Consentimento, e baseando-se no direito do consentimento livre e esclarecido, tiveram a total liberdade para participar ou não da pesquisa, assim como desistir da mesma.

3.7 FINANCIAMENTO

As despesas advindas da construção da pesquisa foram dispostas a total responsabilidade da pesquisadora participante.

4 RESGATE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA

4.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS E MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA

Todo e qualquer indivíduo tem direito a assistência social, na qual se incluem a assistência física e mental. É importante destacar que este é um compromisso assumido pelas instâncias governamentais, a fim de que todo indivíduo, onde quer que se encontre, receba o cuidado de acordo com suas necessidades, sendo que este se trata de um direito fundamental ao ser humano (BRASIL, 1988).

Cabe discorrer que por muito tempo os indivíduos em tratamento eram submetidos a situações desumanas, pois era acreditado que a maneira com que os profissionais trabalhavam era a mais viável para a recuperação destes, além do isolamento, que assegurava a distância dos “normais” da sociedade.

Barbosa *et al.* (2016, p. 05), afirma que a história das reformas psiquiátricas tem diversos momentos, sendo que o primeiro se trata da psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas que pregavam que o tratamento deveria apenas acontecer no âmbito asilar. A segunda a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva que tratam de reformas do ambiente em que se relaciona as terapias, a antipsiquiatria e a psiquiatria democrática italiana, que chega para colocar em discussão os dispositivos usados pelos médico-psiquiátrico com relação as terapias.

Compreende-se, portanto, através dos dados expostos pelo autor supracitado que os ambientes que tratavam de indivíduos de transtornos psíquicos até certo momento eram vistos apenas como um depósito de pessoas que tivessem algum distúrbio no comportamento, sendo assim isolados do convívio social, mas, sobretudo, do convívio familiar. Com o passar dos séculos foi identificado que esse tipo de tratamento não surtia efeitos, sendo necessária a reforma dos mesmos, até que no Brasil é promulgada a Lei nº 10.216/2001.

O primeiro movimento ocorrido no Brasil que se volta à assistência psiquiátrica ocorreu nos anos 70, através de profissionais que identificavam que havia violência no que concerne a tratamentos psiquiátricos. Cabe discorrer que estes profissionais eram recém-formados e buscavam uma atuação mais humanista, voltada a ressocialização dos indivíduos com problemas mentais (PEREIRA; CAPONI, 2016).

É importante salientar que esse movimento significou a demissão de muitos profissionais, sendo levadas em consideração diversas denúncias efetuadas por

bolsistas e residentes que estavam diariamente nos hospitais psiquiátricos e identificam as precariedades dos locais (SILVA; COHN, 2018).

Depois dessas denúncias e alta repercussão das mídias, o processo para novo modelo ainda teve um longo caminho, sendo que apenas na transição dos anos 1980 para 1990 é que a nova reforma começa a ser considerada (AMARANTE; NUNES, 2018).

Mas cabe discorrer que em 1978 diversas personalidades, sobretudo internacionais apoiaram as atividades que visavam à libertação dos indivíduos que estavam sob tratamento violento e passassem ao tratamento humanista (VASCONCELOS, 2017).

Em 1979 foram iniciadas as manifestações em qualquer ajuda financeira, mas em 1980 por ocasião da crise na previdência, foi que finalmente ocorrem as primeiras possibilidades de reformulação da assistência médica (AMARANTE; NUNES, 2018).

4.2 LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 E LEI Nº 10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001

No ano de 1990 a participação social dos indivíduos com transtornos psíquicos começa a ser considerada pelo SUS, garantindo que os mesmos estejam entre os participantes atendidos formalmente e em sequência surge a Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001. Essa lei estabelece que é necessário assegurar os direitos dos indivíduos com transtornos psíquicos, garantindo que aos mesmos seja garantido a certificação a respeito de proteção. Os indivíduos em destaque se tratam dos que são acometidos por algum tipo de sofrimento psíquico. (BRASIL, 2001).

O que ocorre é que depois de tanto tempo de opressão no que cabe aos maus cuidados com esses asilados, foi viável colocar em vigência uma lei que listasse todas as responsabilidades do Governo e da sociedade para com os sujeitos de direitos. No caso são considerados 09 direitos (NICACIO *et al.*, 2018).

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001, s/p).

É possível observar o progresso do processo de ressocialização dos mesmos. A partir de então já não era permitindo trata-los com desigualdade, de forma preconceituosa e usar de práticas desumanas para que eles tivessem a oportunidade de serem considerados “normais”. Era o momento de entender que cabia às políticas públicas garantir que profissionais da saúde se unissem e tornassem o cotidiano no território possível e digno (FERREIRA *et al.*, 2016).

4.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇO DE SAÚDE

Na visão de Oliveira *et al.* (2017), depois que a Lei nº 10.216/2001 foi instituída a Reforma Psiquiátrica começou realmente a acontecer, pois os hospitais começaram a ser cobrados pelos leitos psiquiátricos e sua minimização.

A partir desse momento os gestores estatais se sentem pressionados a garantir locais onde os indivíduos com transtornos mentais pudessem ser acompanhados pelos profissionais devidamente, sobretudo realizando a reinserção das pessoas ao seio familiar (FERREIRA *et al.*, 2016).

O CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) se trata de um ambiente que agrupa diversos profissionais que atuam junto à comunidade e as famílias, buscando a garantia dos direitos fundamentais, sobretudo, os que concernem à alimentação, saúde e educação (BRASIL, 2015).

No CRAS o indivíduo com transtornos mentais tem a possibilidade de se expressar, devendo ser ele o protagonista do seu tratamento. Nos Centros, são trabalhadas as oficinas onde trabalham com pinturas, músicas, grupos terapêuticos e ainda atendimento especializado com profissionais das áreas de Assistência Social, Psicólogos, Psiquiatras, professores, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Estes profissionais compreendem que prendendo os pacientes em um quarto ou mesmo camas de hospitais (leitos), através da aplicação de medicamentos, não é

possível trazê-los a realidade, pelo contrário, estes ficam a margem da sociedade e aos poucos esquecidos pelas famílias (SANTOS *et al.*, 2017).

O CAPS também funciona dentro de uma unidade de saúde e busca um serviço realizado através de equipe multiprofissional, que visa evitar internações que por muito tempo foram fortalecidas, sobe a justificativa de que promovia a melhoria daqueles indivíduos com transtorno mental (BRASIL, 2015).

O papel da CAPS é garantir que os pacientes sejam tratados de forma singular, entendendo que são indivíduos como qualquer outro e que precisam de lazer e educação para se desenvolverem (SALLES; BARROS, 2013).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001, p. 12).

Ou seja, logo após a institucionalização da Lei no 10.216, de 06 de Abril de 2001 é notória a importância dos CAPS, sendo que estes foram capazes de coordenar redes que auxiliam na gestão e conseqüente desenvolvimento de atividades que ajudam os indivíduos com transtornos mentais a voltarem para o seu território sem deixarem de ser acompanhados e cuidados pelo serviço de saúde, através de terapias substitutas e ainda suporte ao convívio social (SOUSA; JORGE, 2018).

Salles e Barros (2013) afirmam que a ressocialização dos indivíduos tem uma importância particular para os mesmos, pois o isolamento foi sua única condição por muito tempo. Mas cabe salientar que mesmo na atualidade estes estando amparados por diversos programas que garantem a sua estrutura para se envolver com os demais da sociedade, fazendo uso de seus medicamentos corretamente e ainda sendo acompanhados pelos profissionais cabíveis, ainda sofrem com o preconceito de pessoas que acreditam ser o isolamento a única maneira de garantir a sua segurança e a de terceiros.

Ou seja, mesmo com a reforma psiquiátrica o assunto ainda é tabu e requer diversas contribuições dos profissionais, com apresentação de estudos que destaquem as possibilidades e os desafios de um indivíduo com transtornos mentais,

dando voz aos mesmos diante de uma sociedade que ainda não foi reformada, mesmo com as leis sobre o assunto em vigor (TUCHLINSKI, 2018).

5 DEPRESSÃO E O USO DO ÁLCOOL

A depressão é uma das doenças mais discutidas nos últimos anos, pois se trata de um problema de utilidade pública, qual tem afetado desde crianças a adultos. Segundo Tuchlinski (2018) a doença salientada tem crescimento contínuo e apenas nos 10 últimos anos aumentou em torno de 18%.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) até o ano de 2020 é possível que a mesma se torne a doença mais inevitável do planeta, se considerada as doenças mentais. A mesma ainda discorre que mais de 300 milhões de pessoas já vivem com a depressão (ONU, 2017)

Dessa maneira é interessante que os indivíduos estejam atentos aos sintomas que envolvem a problemática que variam entre alteração de peso (perda ou ganho de peso não intencional); distúrbio de sono; problemas psicomotores; fadiga ou perda de energia constante; culpa excessiva (sentimento permanente de culpa e inutilidade); dificuldade de concentração (habilidade diminuída para pensar ou concentrar-se); ideias suicidas (pensamentos recorrentes de suicídio ou morte); baixa autoestima, alteração da libido (BRUNA, 2017).

O diagnóstico precoce ajuda a salvar vidas. Cabe esclarecer que a doença é uma das que mais causam suicídio, sendo que o indivíduo que a tem, tende a não controlar seus anseios e atentar contra a própria vida (TUCHLINSKI, 2018).

Vale salientar que os cálculos realizados pela OMS apontam que a descoberta precoce da doença tende a fazer com que sejam economizados mais de 01 trilhão de dólares com tratamentos necessários, sendo que os custos são considerados altos (BRUNA, 2017).

De acordo com Daré e Caponi (2017) é diante desse cálculo que as unidades de básicas de saúde têm o dever de manter estratégias que visam o cuidado com os usuários, levando em consideração as consultas relacionadas à saúde mental, o acolhimento e, sobretudo, o encaminhamento ao médico para que essa atividade seja realizada de forma multiprofissional.

Ainda é interessante ressaltar que a depressão pode surgir junto a outros problemas de saúde, o que complica ainda mais o caso do diagnosticado, sendo necessário o apoio familiar e cuidado constante, através de conversação e/ou uso de medicamentos devidamente prescritos (DARÉ; CAPONI, 2017).

Também vale discorrer que a depressão possui vários estágios, o que torna imprescindível o cuidado com o entendimento da especificidade do caso analisado ou acompanhado, visando o melhor esclarecimento sobre o quadro do paciente. Conforme Rueda, Alves e Baptista (2014) são as condições da vida ocorrida no cotidiano que fazem com que a doença surja e que, portanto, a mesma está associada às dificuldades enfrentadas dia após dia por cada pessoa em particular.

Em alguns casos, o modo de lidar com as adversidades enfrentadas pelas pessoas ocorre através do consumo de substâncias psicoativas, como o álcool que, quando em uso abusivo, causa dependência e implicações à saúde humana.

De acordo com Monteiro *et al.* (2011) na atualidade, o alcoolismo é um assunto bastante discutido, diante das diversas consequências que tem trazido para sociedade, as famílias e ao próprio indivíduo. Cabe destacar que alcoolismo tem causado elevadas mortalidades acrescidas progressivamente com o passar dos anos. Trata-se de um fenômeno antigo e considerado sério pois de acordo com a saúde pública do país, além dos problemas sociais e particulares, o mesmo tem causado altos custos às finanças voltadas a saúde.

A bebida alcoólica não é um problema atual na sociedade, apesar dos danos causados no organismo das pessoas que ingerem a droga, o álcool apesar de ser nociva à saúde é uma droga lícita e continua sendo a mais consumida entre os jovens que a buscam além de diversão, sociabilidade e também usam a droga buscando desinibição e estimulação das relações entre seus pares (HAES *et al.* 2010).

Segundo Pádua (2011), as pessoas possuem contato constante com o álcool porque o mesmo está presente em praticamente todas as ocasiões sociais como, por exemplo, reuniões de celebração e festas de diversos estilos, isto ocorre devido ao favorecimento da desinibição resultante da ação da droga no sistema nervoso central. Deste modo o consumo de bebida é considerado sinônimo de alegria, lazer e relaxamento.

Apesar do alcoolismo não ser considerado uma doença hereditária pela comunidade médica, Gomes (2012), destaca que existem uma predisposição orgânica para o desenvolvimento desta, sendo então indiretamente transmissível de pai para filho.

Como citado pelo autor, não é uma doença genética, mas depende principalmente de três fatores, o meio em que estão inseridos, levando em consideração que filhos de pais que são alcoólatras são dispostos geneticamente a

consumir, porém a doença vai apenas se manifestar dependendo das condições psicológicas consideradas favoráveis e também se estiver em um meio social caracterizado como propício (PÁDUA, 2011).

As causas para o alcoolismo são variadas e podem-se destacar as mais frequentes como problemas familiares, excesso de trabalho, problemas financeiros dentre outras. Tais causas são as mais frequentes e atingem o indivíduo e levam o mesmo a abusar de bebidas alcoólicas (MONTEIRO *et al.*, 2011).

A bebida alcoólica é uma maneira pela qual a maioria dos indivíduos encontram ou buscam para aceitação, levando em consideração que esta droga está tão inserida nos grupos que os mesmos acreditam que só podem estar inclusos ou ser aceitos se também consumir bebida (HAES *et al.* 2010).

É importante destacar que os efeitos destas drogas no organismo irão depender da porcentagem de álcool etílico que a compõe e também do estado físico da pessoa que está ingerindo. O consumo em excesso de bebidas, a base de álcool, podem trazer sérias consequências à saúde, dentre estas consequências à intoxicação pela ingestão da bebida podendo esta ser aguda ou crônica (ROSA; NASCIMENTO, 2015).

A intoxicação aguda é resultante do consumo excessivo da droga em curto espaço de tempo produzindo uma sensação de bem-estar como uma alegria quase que descontrolada. (NETO, 2015).

Já a intoxicação crônica é a que corresponde a toxicomania e é oriunda do uso descontrolado de forma periódica, ou contínua, de bebidas que contém um alto teor de álcool. As alterações produzidas são, principalmente, gastrointestinais, hepáticas, neurológicas e mentais (TORQUATO, 2013).

Bebidas alcoólicas em doses elevadas podem causar intoxicação sendo esta acompanhada de dificuldades para deambular, dificuldades para se lembrar dos fatos, juízo distorcido e agressividade. Doses muito elevadas podem levar o indivíduo ao estado de coma e até a morte (REIS *et al.*, 2014).

Notoriamente os impactos na saúde diante do consumo elevado de álcool são intensos, sendo que faz com que o indivíduo seja afetado tanto físico quanto psicologicamente. Gaulio (2015) discorre que a ingestão do álcool faz com que os indivíduos tenham tremores, muitas vezes quadro depressivo e ainda humor variado, o que faz com que afete intensamente a família como um todo.

Reis *et al.* (2014) salienta que o maior problema é quando este consumo começa a envolver os familiares, pois os mesmos, em sua grande maioria, passam a sentir-se envergonhados e não sabendo lidar com as diversas situações, começam a isolar o indivíduo que passa a aumentar sua fragilidade, por sentir-se só, principalmente quando decidem mudar sua condição através do tratamento.

Cabe destacar que o problema de isolamento dos familiares, aumenta ainda mais o problema do indivíduo com o álcool, sendo que este precisa de poucos motivos para continuar a usufruir da bebida como desculpa para qualquer ato seu, e estes variam desde envolvimento em brigas fora de casa, dentro de casa ou ainda situações mais agressivas com estranhos (PÁDUA, 2011).

O homem é o mais afetado com relação às questões de alcoolismo e que este começa a sentir-se isolado a partir das atitudes de sua companheira, que passa a evitá-lo nos momentos íntimos, sendo este um dos primeiros desafios psicológicos enfrentados pelo mesmo (MACHADO, 2016).

Não é incomum o indivíduo acreditar que sua esposa o trai justamente por ela não sentir mais prazer em relações sexuais com o mesmo, o que faz com que ocorram as agressões no seio familiar, enfrentado não apenas pela esposa como também pelos filhos (PÁDUA, 2011).

Cabe discorrer que esse afastamento relacionado à família e o indivíduo etilista também faz com que o mesmo não tenha mais uma alimentação adequada ao corpo, o que faz com que, pelo consumo excessivo do álcool, passe a ingerir mais no corpo o açúcar da própria bebida, o que ocasiona outras variadas doenças (FOLLAIN, 2007).

Outra questão que deve entrar em contexto é que o afastamento da família faz com que o indivíduo fique cada vez mais nas ruas, o que ocasiona quedas pelo fato do mau cuidado com o corpo tanto no quesito de alimentação quanto de descanso. Sendo assim, torna-se fundamental a intervenção da Enfermagem para auxílio nesse processo (PÁDUA, 2011).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi entregue para 10 enfermeiros (as), dos quais 7 se dispuseram a responder. O sexo feminino foi predominante, com idades entre 30 e 50 anos, e tempo de atuação no serviço da Unidade Básica entre 10 e 30 anos (em sua maioria).

Os resultados foram analisados a partir das respostas dos participantes. Para manter o anonimato dos mesmos, eles foram codificados pela letra "P" seguido do número correspondente, 01, 02, e, assim, sucessivamente.

Das perguntas que continham no questionário, emergiram categorias que se correlacionaram com as categorias de análise inicial. Com base nas respostas, elaborou-se uma síntese e a discussão das ideias em relação às seguintes categorias: Concepção sobre Saúde Mental e abordagens utilizadas na Atenção Básica; Abordagem da Enfermagem ao paciente etilista e Dificuldades encontradas na assistência ao paciente de saúde mental e etilista.

6.1 CONCEPÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E ABORDAGENS UTILIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Descartes disse: "O fato de que posso clara e distintamente entender uma coisa separadamente de outra é o suficiente para me certificar de que duas coisas são distintas, já que são capazes de ser separadas" (DESCARTES, 1649/1989, p. 134), e a partir dessa afirmação, foi estabelecida a distinção entre corpo e mente.

Quando questionados sobre quais eram as concepções que eles tinham acerca da Saúde Mental pôde-se notar que seus saberes a respeito dessa categoria se dava de forma fragmentada:

"É você estar bem psicologicamente" (P 06).

Existe uma compreensão fracionada do processo saúde-doença que é determinada pela divisão entre o corpo e a mente, como mencionado acima. Romagnoli (2006) afirma perceber que a dicotomia existente parte de um princípio cartesiano, Descartes foi o grande precursor dessa divisão, onde a mente e o corpo

são separados fragmentando a atuação científica e apreciando uma particularidade fazendo com que haja prejuízo em um olhar mais integral.

As relações advindas do positivismo onde coloca o louco e a loucura em uma linha tênue marcam a característica principal do modelo de atenção hospitalocêntrico e medicalizador, este caracteriza a psiquiatria. Porém, temos que considerar que dentro da saúde mental, é necessário sair desse modelo excludente e entrar no modelo psicossocial onde considera que o usuário em sofrimento psíquico deva ser visualizado a partir das suas experiências de vida e a doença não deve ser considerada como objeto de trabalho (SILVA, 2003).

O participante demonstra confusão sobre o conceito de saúde mental e de doença:

*"É um desequilíbrio psíquico/neurológico do paciente, podendo prejudicar seu convívio social, familiar e o meio em que convivemos."
(P 02).*

Segundo Rocha (2015), a saúde e saúde mental possuem conceitos substanciais que são diretamente motivados por contextos históricos, mas que transcendem as dimensões biológicas que são ampliadas ao longo do tempo. Houveram propostas para reformular o conceito de saúde, isso foi discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, lá, foi sugerido que a saúde incluísse todos os aspectos, alimentação, educação, trabalho, meio social, renda, etc.

Diante disso, o conceito brasileiro de saúde passou a ser visualizado de uma forma mais completa considerando todos os princípios: universalidade, integralidade e equidade. A OMS (2001) coloca a saúde mental como "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade".

A partir dessa afirmação é possível inferir que houve uma expansão acerca do conceito e ofereceu uma percepção que incluísse todos os aspectos:

"Saúde mental é o bem estar físico, psíquico e mental" (P 01)

No serviço, segundo as respostas mostradas a seguir, podemos depreender que a abordagem de alguns profissionais de enfermagem em relação aos pacientes

do grupo de saúde mental é reduzida apenas a preenchimento de fichas e entrega de medicamentos sob prescrição médica.

Corroborando com a afirmação anterior, Medeiros (2017) diz que “as ações de saúde mental executadas pelas equipes de atenção básica limitam-se a encaminhamento pontuais ao setor especializado (...) e à transcrição de prescrições e dispensação de psicofármacos”.

Quando perguntado sobre a abordagem no serviço aos pacientes, é respondido que:

Infelizmente acaba sendo muito mais medicamentoso, por mal hábito...” (P. 07)

A "farmacologização", segundo Camargo (2013) é uma transformação das adversidades humanas como um motivo para que se use uma intervenção medicamentosa. Esse termo fortifica de que para cada "doença", existe um remédio específico.

A demanda de saúde mental encontrada dentro das UBS é baseada na produção e na renovação de receitas, pois essas são responsáveis por dar continuidade com o tratamento com psicofármacos. Carvalho e Dimenstein (2004) pontuam que o modelo biomédico ainda tem força e o usuário, muitas vezes sem informação alguma, acredita que essa será a ferramenta pra alcançar a cura e que nenhum outro tipo de assistência vai dar para ele o mesmo tipo de reação.

Partindo dos objetivos da Reforma Psiquiátrica, podemos compreender que, segundo Pereira & Vianna (2009, p. 23), ela "vem se contrapor ao modelo hegemônico de assistência centrado no hospital psiquiátrico e na exclusão social do doente mental (...) ela surge desestabilizando e criticando o modelo dominante da assistência na área da saúde mental."

Segundo Oliveira (2017), os serviços que colocam a “doença mental” como algo prioritário acabam sendo espaços de exclusão e repressão, ao contrário dos serviços que visam o sujeito como um todo, estes, são visualizados como espaços integrativos, acolhedores e inclusivos, permitindo que o usuário se sinta inserido, resgatando a sua parte social. Podemos perceber esse tipo de espaço e abordagem nas seguintes respostas:

“É realizado um grupo de acolhimento antes da consulta médica, pois temos um dia direcionado a esse público.” (P. 01)

“É feito um acolhimento e consultas de enfermagem.” (P 05.)

A portaria de nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS são serviços abertos, e neles contém uma equipe multiprofissional que atende a população fazendo todo um acompanhamento, evitando as antigas internações psiquiátricas e fazendo com que o usuário seja reinserido na sociedade. Os CAPS promovem uma articulação com os outros serviços e faz com que haja um grande suporte à saúde mental nas redes básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

E a informação exposta acima pode ser confirmada na resposta quando perguntado sobre a conduta aos usuários do grupo de saúde mental:

“Atendimento individualizado e encaminhamento para o CAPSAD quando necessário.” (P 03).

6.2 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AO PACIENTE ETILISTA

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o uso do álcool possui relação direta e indireta com as depressões clínicas, que no caso, é um tipo de doença que acomete a saúde mental do indivíduo. Partindo desse princípio, é imprescindível salientar a importância da rede de Atenção Primária que busca barrar os modelos biomédicos para prestar a devida assistência a esses usuários.

Complementando a afirmação acima, Souza (2016) diz que a assistência aos usuários deve ser específica e bem direcionada, deve existir por parte do profissional de enfermagem, um conhecimento amplo acerca da comunicação e interação com o usuário possibilitando assim um vínculo que permita a troca de informações paciente-profissional, objetivando a realização de uma anamnese completa para obter um diagnóstico de enfermagem eficaz e que garanta a integridade do paciente.

De acordo com Pillon e Luis (2004), o atendimento inicial do enfermeiro consiste em ouvir as queixas; identificar os problemas associados; ouvir a história do paciente.

Souza (2014) afirma que "A abordagem ao paciente deve ser realizada de modo atencioso, calmo, estimulando-o a falar para que possa verbalizar seus sentimentos, valorizando seus problemas e não fazendo julgamentos. O importante é saber lidar com as situações que podem se apresentar no decorrer da assistência".

Contrariando com as informações acima, de acordo com as respostas dos participantes, é perceptível que alguns enfermeiros não praticam uma abordagem individualizada com o usuário e apenas "joga" o paciente para a categoria médica, reforçando assim o modelo biomédico.

Ao serem questionados quais as abordagens utilizadas para com os pacientes etilistas:

"Encaminha para a consulta com o médico clínico do serviço." (P. 01)

"Vai para consulta médica e encaminhamento para serviço especializado." (P. 04)

O paciente que é dependente alcóolico precisa de um cuidado minucioso e de uma diversidade de cuidados, e para que isso ocorra, é necessário que cada categoria faça a sua parte, tendo em vista que essa doença abrange tanto a parte biológica como psicológica, e conseqüentemente atingindo também a parte social do usuário.

6.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL E ETILISTA

Rigotti (2016) coloca que uma das principais dificuldades encontradas no serviço para uma realização de acolhimento qualificada é a ausência de profissionais capacitados, e isso engloba tanto os pacientes de saúde mental como etilistas.

Essa afirmação atinge não só a parte do acolhimento, mas também na assistência prestada aos usuários, pois, sem os saberes, não há como suprir todas as necessidades do paciente, isso pode ser evidenciado nas seguintes respostas quando perguntado quais as principais dificuldades encontradas para a assistência dos usuários de saúde mental e os usuários etilistas:

"Poucos profissionais voltados para essa temática" (P. 05)

"Profissionais especializados" (P. 04)

Oliveira (2011) acrescenta que além do déficit de capacitação para acolhimento, gerando assim uma má qualidade também na prática do cuidado, outra dificuldade encontrada é o preconceito do próprio profissional com os usuários e o medo destes para atendê-los, isso é visto na seguinte resposta para a pergunta sobre o que seria possível mudar para prestar um bom atendimento ao usuário:

“Seremos menos preconceituosos...” (P. 02)

Outra dificuldade citada pelos entrevistados é o fato de os usuários não admitirem que possuem o problema, isso acaba dificultado o manejo com o mesmo, pois, não haverá uma proposta correta para o tratamento, o que podemos expor nas seguintes respostas:

“A principal dificuldade é a persistência do paciente em reconhecer que é usuário e que é uma doença que precisa de tratamento.” (P. 05)

“A aceitação (adesão) do próprio.” (P.04)

“A aceitação do próprio paciente de que precisa se tratar.” (P 03).

Stefanelli (2005) coloca que “um relacionamento com o objetivo de ajudar o paciente precisa ser desenvolvido de forma estruturada através de interações planejadas (...) no qual o profissional oferece-lhe apoio, conforto, informação e desperta seu sentimento de confiança e autoestima”.

O que ocorre é que os pacientes de saúde mental e etilistas sentem dificuldade de falar sobre si mesmo e expor sentimentos por medo de serem julgados ou sofrerem preconceito, fazendo com que ele se afaste pela busca de atendimento e de cuidado, como consequência, acaba se excluindo socialmente, fazendo assim, com que o problema acabe agravando.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu compreender como se dão as práticas dos profissionais de enfermagem acerca dos pacientes de saúde mental e etilistas dentro da Atenção Básica de Saúde na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte.

Nesse sentido, através das respostas dos questionários, pôde-se notar que os profissionais tentam fazer ligações entre os maiores eixos que permeiam a saúde mental e saúde mental do paciente etilista, o eixo biológico e eixo psicológico, tentando fugir do modelo fragmentado, onde é separado a doença do doente, e esse modelo faz com que o paciente não seja visto de forma integral.

No que tange a Reforma Psiquiátrica, alguns profissionais consideraram como a maior dificuldade de promover um atendimento humanizado e acolhedor o fato de não haver outros profissionais especializados na temática; o preconceito da própria equipe para/com o paciente; e principalmente, a negação do usuário em aceitar sua condição, o que gera entraves na construção de um possível tratamento.

É importante que o enfermeiro da unidade básica de saúde invista na busca por capacitação profissional acerca do tema da saúde mental e alcoolismo para realizar estratégias que permitam romper as barreiras entre o serviço de saúde e o usuário principalmente no que diz respeito ao acolhimento, pois, é a partir dele que os laços entre profissional-paciente serão estreitados e criado um vínculo de confiança, fazendo com que o trabalho investido nele, seja efetivado.

Mas, para que isso ocorra, é necessário que haja conhecimento sobre os conceitos de saúde mental e sobre pacientes alcoolistas, além da desmitificação dos preconceitos enraizados que assolam o usuário.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, Irani I. de Lima *et al.* **A intensidade da depressão e a internação de alcoolistas**. Aletheia, Canoas, n. 40, p. 102-110, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 06 jul. 2018.

AMARANTE, P; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 6, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074>>. Acesso em 26 Ago. 2019.

BARBOSA, V. F. B *et al.* **O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica**. Saúde debate, v. 40, n. 108, p. 178, 2016.

BRUNA, M. H. V. **Depressão**. 2017. Disponível em:<<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/depressao/>>. Acesso em 15 Mai. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília – DF. 2013

BRASIL. **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 2015. Disponível em:< <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>>. Acesso em 10 Abr. 2019.

BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 08 Abr. 2019.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

DARÉ, P. K; CAPONI, S. M. **Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde**. 2017. ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 7, n 1. Disponível em:< <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>>. Acesso em 15 Mai. 2019.

FERREIRA, J. T *et al.* **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. Disponível em:<<https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>>. Acesso em 10 Mai. 2019.

FOLLAIN, M. **Como o Álcool e o Cigarro Destroem Seu Cérebro.** 2007.

GOMES, L. I. L. **Etiologia das toxicodependências no sexo masculino:** pesquisa de factores genéticos. 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/25953>> Acesso: 02 Mai 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, H. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** 2ª edição, 2014.

GÜNTHER, H. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa:** Esta É a Questão? Psicologia: Teoria e Pesquisa, V. 22 n. 2, p. 201-210, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em 06 Jul. 2019.

GAULIO, M. A. G. **Alcoolismo:** problema de saúde pública. 2015. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131215/000980006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24 Abr. 2019.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1990.

LORENZO, L. Y. **Adesão Terapeutica de Pacientes com Transtornos Mentais:** PSF RUFINO FURTADO DE MENESES. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. Acesso em 11 Mai. 2018. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Adesao_terapeutica_de_pacientes_com.pdf>

LARANJEIRA R *et al.* **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoterápicas, Escola Pública de Medicina, 2007

MONTEIRO, C. F. S., DOURADO, G. O. L., GRAÇA JUNIOR, C. A. G., & FREIRE, A. K. N. **Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas**. Escola Anna Nery, vl. 15, n 3, p. 567, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2010.

NETO, M. R. L. **Alcoolismo**. Setembro, 2010. Disponível em: Acesso em: 23 Mar, 2015.

NICACIO, T. R *et al.* Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102229&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 26 Ago. 2019.

OLIVEIRA, E. C *et al.* **O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica**. Escola Anna Nery, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf>. Acesso em 10 Abr. 2019.

ONU. **Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes, diz OMS**. 2017. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>>. Acesso em 05 Mai. 2019.

Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial da saúde. **Saúde mental: Nova concepção, nova esperança**. 2002. Disponível em < http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf> Acessado em: 19 de Agosto de 2019. Medeiros (2017).

OLIVEIRA, F. B. (RE) Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. 2011. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2060>> Acessado em: 21 de Agosto de 2019.

PÁDUA, A. F. Causas e consequências do consumo excessivo do álcool. **Revista Toque da Ciência**, 2010.

PEREIRA, C. F; CAPONI, S. **Atenção em saúde mental no município de São José-SC**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.22, p.113-123, 2017.

PEREIRA, A. A. VIANNA, P. C. M. **Saúde Mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso do álcool e drogas e a prática de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4, ago. 2004. p. 676-682. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a14.pdf>>. Acesso em: 19 de Agosto de 2019

REIS, G. A et al. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPA**, Araguaína, v. 7, n. 2, pub 4, abr. 2014.

RIGOTTI, D. G. Acolhimento de usuários de drogas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rene**. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3465/2707>> Acessado em: 20 de Agosto de 2019.

ROSA, L. F. A; NASCIMENTO, A , R. A. **Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários**. Arq. bras. psicol. v.67 no.1 Rio de Janeiro 2015. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100002>. Acesso em 10 Jul. 2019.

ROCHA, P. R. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev Esc Enferm USP** - 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0129.pdf> Acessado em: 19 de Agosto de 2019.

RUEDA, J. V. M; ALVES, S. M. M; BAPTISTA, M. N. **Evidência de validade preliminar da escala de depressão (EDEP)**: um estudo com alunos de enfermagem. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 107, 2014

SANTOS, A. B *et al.* **Saúde mental, humanização e direitos humanos.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018.

SALLES, M. M; BARROS, S. **Inclusão social de pessoas com transtornos mentais:** a construção de redes sociais na vida cotidiana. Ciênc. saúde coletiva v.18 n.7, 2013.

SILVA, C. M; COHN, A. **Comunidades terapêuticas:** Proposta de Tratamento para a dependência de substâncias psicoativas e os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. UNISANTA LAW AND SOCIAL SCIENCE; v. 7, n. 3, pp. 3 - 21, 2018.

SOUSA, F. S. P; JORGE, M. S. B. **O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico:** retrocessos recentes na política de saúde mental. Trab. educ. saúde v.17, n.1, 2019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100501>. Acesso em 10 Ago. 2019.

SOUZA, G. T. **Assistência de Enfermagem Direcionada ao Paciente Alcoolista.** Universidade Federal De Santa Catarina. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/170572>> Acessado em: 19 de Agosto de 2019.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; ARANTES, E.C. **Comunicação e enfermagem.** In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005.

SIQUEIRA, M. M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 5, p. 2-13, 2010.

TUHLINSKI, C. **OMS:** Depressão será a doença mental mais incapacitante. 2018. Disponível em:<<https://www.bonde.com.br/saude/corpo-e-mente/oms-depressao-sera-a-doenca-mental-mais-incapitante-484771.html>>. Acesso em 10 Mai. 2019.

VASCONCELOS, E. M. **As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em Saúde Mental II:** uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental; v. 9, n. 21, p. 48-65, 2017.

World Health Organization. **Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde.** 2017. [acesso em 11 maio 2018]. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>

ZANETTI, A. C. G; GALERA, S. A. F. O impacto da esquizofrenia para a família. **Rev Gauch Enferm**; v. 28, n. 3, p. 385-92, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Questionário

Parte 1 – dados socioeconômicos

Sexo?

F () M ()

Idade

18 a 30 ()

30 a 40 ()

50+ ()

Profissão?

Há quanto tempo trabalha na saúde pública?

Menos de 1 ano

1 a 5 anos ()

5 a 10 anos ()

10 a 20 anos ()

30+ ()

Etapa 2 – Dados sobre a temática.

1. O que você entende sobre saúde mental?

2. Você já teve algum contato com pacientes de saúde mental?

Sim () Não ()

_____ Se sim, em qual momento?

3. Desses pacientes de saúde mental, existia algum que fazia o uso de álcool?

Sim () Não ()

4. Na sua UBS, qual abordagem é dada para esses pacientes?

5. Você acha que a atenção para esses pacientes precisa mudar?

Sim () Não ()

Se sim, em que? _____

6. Na sua opinião, quais as principais dificuldades encontradas na assistência à saúde mental?

7. Quais as principais dificuldades na assistência ao paciente etilista?

Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Mossoró- RN
Curso de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “**Depressão e o Uso Abusivo de Álcool: Acompanhamento da Enfermagem na Atenção Primária como Estratégia de Enfrentamento ao Problema.**” coordenada pelo (a) Prof. Lucídio Clebeson de Oliveira e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: preencher o questionário Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME) cuja responsabilidade de aplicação é de Amanda Melo Sales, discente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: Identificar e avaliar como vem sendo a efetivação da assistência em saúde com usuários alcoolistas e portadores de transtornos mentais.

E como objetivos específicos: Compreender qual a visão dos enfermeiros acerca da atenção para os pacientes de saúde mental e ao paciente alcoolista que é desenvolvida dentro da unidade; Compreender como a enfermagem realiza a assistência a esses usuários na unidade básica de saúde; Possibilitar uma reflexão dos profissionais de saúde frente a assistência adequada ao usuário; Contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado na atenção primária à saúde dos pacientes de saúde mental e que fazem uso do álcool.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de repensar sobre a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente de saúde mental e ao paciente etilista dentro da unidade básica de saúde com o intuito de melhorar na abordagem aos mesmos.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de exposição da identidade do participante. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Amanda Melo Sales aplicará o questionário e somente a discente Amanda Melo Sales e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Lucídio Clebeson de Oliveira no Departamento de enfermagem, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Amanda Melo Sales do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Faculdade de Enfermagem, no endereço Rua Dionísio Figueira, n. 383, Centro, 59610-090– Mossoró– RN. Tel.(84) 3315-2151. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva.Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a)pesquisador(a) Amanda Melo Sales.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“Depressão e o Uso Abusivo de Álcool: Acompanhamento da Enfermagem na Atenção Primária como Estratégia de Enfrentamento ao Problema.”** Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Aluno (Amanda Melo Sales) - Aluna do Curso de enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Faculdade de enfermagem - FAEN, no endereço Rua Dionísio Filgueira, n. 383 , Centro, 59610-090– Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2151

Prof Lucídio Clebeson de Oliveira (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Faculdade de Enfermagem - FAEN, no endereço Rua Dionísio Figueira, n. 383 , Centro, 59610-090 – Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2151.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva.Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.