



## O USO DE ÁLCOOL E TABACO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA ASSISTENCIAL

### THE USE OF ALCOHOL AND TOBACCO BY HEALTH PROFESSIONALS AND THE RELATIONSHIP WITH HEALTH CARE PRACTICE

### EL USO DE ALCOHOL Y TABACO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Emilene Reisdorfer<sup>1</sup>, Rodrigo Otávio Moretti-Pires<sup>2</sup>, Diane Kunyk<sup>3</sup>, Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre os significados associados ao consumo de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a assistência prestada. **Método:** estudo qualitativo, baseado nas premissas da Teoria Fundamentada nos Dados e com suporte teórico do Interacionismo Simbólico. Foram realizadas 39 entrevistas gravadas com profissionais da saúde de cinco municípios da região Sul do Brasil, transcritas e analisadas de acordo com os princípios da Teoria Fundamentada nos Dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 1043. **Resultados:** Foi construído um modelo teórico centrado no fenômeno "Respondendo à expectativa social de que o profissional da saúde deve ser um modelo de comportamento", composto por cinco categorias teóricas. **Conclusão:** identificou-se que os significados atribuídos ao próprio uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde os levam a responder a uma expectativa social de ser modelo de comportamento para a comunidade. **Descritores:** Atenção Primária em Saúde; Uso de Álcool; Tabagismo; Saúde Mental; Interacionismo Simbólico.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the relationship of associated meanings with alcohol and tobacco consumption by health professionals and the given assistance. **Method:** a qualitative study, based on the assumptions of Theory Grounded in Data and theoretical support of Symbolic Interaction. There were conducted 39 taped interviews with health professionals in five cities in southern Brazil, transcribed and analyzed according to the principles of Theory Grounded in Data. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 1043. **Results:** was built a theoretical model centered on the phenomenon "Responding to the social expectation that the health professional should be a role model", consisting of five theoretical categories. **Conclusion:** it was identified that the meanings attributed to alcohol and tobacco itself by health professionals lead them to respond to a social expectation of behavior to be the model community. **Descriptors:** Primary Health Care; Use of Alcohol; Smoking; Mental Health; Symbolic Interaction.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la relación entre los significados asociados al consumo de alcohol y tabaco por parte de los profesionales de la salud y la asistencia prestada. **Método:** un estudio cualitativo, basado en las premisas de la Teoría Fundamentada en los Datos y el apoyo teórico de Interacción Simbólica. Se realizaron 39 entrevistas grabadas con profesionales de la salud en cinco condados del sur de Brasil, fueron transcritos y analizados de acuerdo con los principios de la Teoría Fundamentada en los Datos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el Protocolo de 1043. **Resultados:** se construyó un modelo teórico centrado en el fenómeno "En respuesta a la expectativa social de que los profesionales de la salud deben ser un modelo a seguir", que consiste en cinco categorías teóricas. **Conclusión:** se identificó que los significados atribuidos al alcohol y el tabaco en sí por profesionales de la salud los llevan a responder a una expectativa social de la conducta a ser el modelo de comunidad. **Descritores:** Atención primaria de salud; El consumo de alcohol; fumar; Salud Mental; Interacción Simbólica.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, University of Alberta, Edmonton/AB, Canadá. E-mail: [mireisdorfer@gmail.com.br](mailto:mireisdorfer@gmail.com.br);

<sup>2</sup>Odontólogo, Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

[rodrigo.moretti@ufsc.br](mailto:rodrigo.moretti@ufsc.br); <sup>3</sup>Enfermeira, PhD in Nursing, University of Alberta, Edmonton/AB, Canadá. E-mail: [diane.kunyk@ualberta.ca](mailto:diane.kunyk@ualberta.ca);

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo/EERP/USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [nane@usp.br](mailto:nane@usp.br)



## INTRODUÇÃO

A inserção de práticas de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF) evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos indivíduos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios.<sup>1</sup>

Apesar disso, há que se observar que o profissional da saúde usuário de álcool ou tabaco também é uma pessoa com inserção social por vezes semelhante a daquela que busca tratamento, portanto, sujeita às mesmas influências socioeconômicas, tão importantes na determinação do uso de substâncias psicotivas.<sup>2</sup>

Um fator importante a ser considerado a respeito do uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde é o estresse. O uso de álcool e/ou tabaco pode ser considerado uma estratégia de “coping” ou enfrentamento, utilizada no sentido de resolver situações aversivas no âmbito público ou privado.<sup>3</sup> Em resposta a situações estressantes, os indivíduos geram ações adaptativas, ou seja, se utilizam de estratégias cognitivas e comportamentais para avaliar e gerenciar as exigências internas ou externas com base nas experiências pessoais anteriores e na intensidade ou previsibilidade do estímulo.<sup>4</sup>

Os profissionais da saúde tem um importante papel como modelos de comportamento para as pessoas por eles atendidas. Em estudos realizados em países europeus, foi encontrado que profissionais da saúde que usam álcool ou tabaco sentem-se menos hábeis a promover atividades educativas nesta área, tem menor conhecimento sobre o tema, abordam menos a cessação do uso que os não usuários e são menos efetivos no apoio à cessação.<sup>5</sup> Em contrapartida, profissionais que cessam o uso de tabaco são mais efetivos para convencer usuários a fazerem o mesmo.<sup>6</sup>

Estudar o uso de álcool e tabaco, especificamente por profissionais atuantes na ESF, pode contribuir para um aprofundamento no conhecimento sobre os fatores que influenciam a assistência, neste modelo assistencial. Também é possível fornecer subsídios para possíveis ações que contribuam para a melhoria da assistência prestada a pessoas usuárias de álcool e tabaco considerando-se a ESF. Assim, o objetivo deste estudo é:

- Analisar a relação entre os significados associados ao consumo de álcool e tabaco por

profissionais da saúde e a assistência prestada.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, baseado nas premissas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)<sup>7</sup> e com referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS).<sup>8-9</sup>

A ênfase na concepção interacionista de significado é sobre a interpretação consciente; o objeto passa a ter significado para a pessoa quando esta o considera conscientemente, reflete e pensa sobre ele, ou o interpreta. Esse processo se constitui internamente e de forma interativa, pois o ator seleciona, confere, suspende, reagrupa e transforma os significados à luz da situação onde se encontra e na direção que imprimiu à sua ação.

Um dos principais conceitos do IS é o de interação social. É um processo que forma o comportamento humano, pois ao entrar em contato com o outro, o indivíduo modifica seus significados, mas também provoca alterações nos significados alheios. Uma importante colocação trazida por Dupas é a de que “os outros não determinam o que nós fazemos, nós interagimos com eles e esta interação é que gera o que fazemos”.<sup>10</sup>

A base do IS é a construção e re-construção de significados, que se dá sempre que o sujeito entre em uma nova interação simbólica. Os seres humanos agem em relação às coisas de acordo com o significado que elas tem e este significado está em constante mudança. Com base no Interacionismo Simbólico, a TFD é capaz de indicar o caminho a seguir, em relação à organização, coleta e análise dos dados. Também objetiva captar o aspecto subjetivo das experiências sociais das pessoas.<sup>7</sup>

Outro objetivo da TFD é conhecer o fenômeno social no contexto em que este ocorre, observando assim a inter-relação entre significados e ação e, a partir daí, desenvolvendo um modelo teórico.<sup>11</sup> Tomando a perspectiva interacionista de que a realidade muda constantemente e é negociada entre as pessoas, a TFD tem interesse nesse processo de mudança e os métodos de coleta e análise de dados refletem o comprometimento com a compreensão dos modos em que os fenômenos são socialmente construídos. A hipótese que permeia a TFD é que por meio de uma exploração detalhada, com sensibilidade teórica, uma teoria pode ser construída com os dados coletados.



Pelo referencial teórico e metodológico, este estudo foi realizado em cinco municípios de pequeno porte da região Sul do Brasil, Estado de Santa Catarina/SC. A seleção dos participantes se deu buscando informantes-chaves a partir do relato dos coordenadores de saúde da família dos municípios, além de profissionais que possuíssem maior tempo de serviço e experiência na ESF.

Foram realizadas 39 entrevistas com profissionais das seguintes categorias: agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais atuantes na ESF ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Para a definição do número de entrevistas foi utilizado o conceito de amostragem teórica, preconizado pelo referencial metodológico adotado.<sup>7</sup> A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora no primeiro semestre de 2012. Foram realizadas entrevistas em profundidade e a observação direta durante o processo de realização das entrevistas.

As entrevistas foram semiestruturadas, com roteiro construído pela pesquisadora e realizadas em local escolhido pelo participante, desde que este oferecesse a privacidade necessária para a garantia de qualidade das respostas. As questões norteadoras iniciais foram: *“Como você se sente frente ao usuário de SPA em busca de tratamento?”, “O fato de beber e/ou fumar interfere no modo como você assiste as pessoas que buscam atendimento aqui?”*, *“Que papel estas substâncias têm no seu dia-a-dia?”*.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas pela própria pesquisadora. Foram nomeadas como “E”, seguidas do número sequencial em que foram realizadas, para dificultar a identificação da categoria profissional e nome do indivíduo.

O processamento e a análise dos dados se deram de acordo com os princípios da TFD<sup>7</sup>, paralelamente à coleta. O primeiro passo da análise foi a própria transcrição dos dados, seguida da codificação dos mesmos e comparação constante. Os procedimentos de codificação são apresentados em três etapas que se complementam: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta é realizada manualmente, mediante leituras das entrevistas, submetendo-as ao processo de codificação, linha a linha, na qual são

manifestadas palavras ou frases que expressam o discurso dos participantes. Já a codificação axial implica no reordenamento dos dados, sob novas formas, originando códigos conceituais, com o objetivo de reorganizar os códigos, em nível maior de abstração, em categorias.<sup>11</sup>

Na codificação seletiva faz-se o refinamento e integração das categorias, desvelando uma categoria que se considere e que represente o fenômeno central, permeando todas as demais, a qual consistirá na teoria do estudo. Nessa, todo o potencial de abstração é empregado no âmbito teórico dos dados investigados/codificados, fazendo emergir a teoria da pesquisa.<sup>11</sup>

A codificação aberta e o primeiro agrupamento de códigos da codificação axial foram feitos com o auxílio do software de análise qualitativa Atlas.ti.

Os profissionais da saúde que foram convidados a participar do estudo foram informados da não obrigatoriedade de sua participação. Também foi garantido, junto a Administração Municipal, que não haveriam sanções ou prejuízos aos que não quisessem participar. O projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob número de processo 1043 em 13 de dezembro de 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo os preceitos da TFD<sup>7</sup> buscaram-se nas categorias finais as relações entre o fenômeno e suas condições causais, condições contextuais, condições intervenientes, estratégias utilizadas e as consequências práticas. A descrição dos resultados será feita a partir desta estrutura.

A partir da análise constante dos dados obtidos neste estudo, foi construído um modelo teórico centrado no fenômeno “Respondendo à expectativa social de que o profissional da saúde deve ser um modelo de comportamento”. A seguir, serão descritas as categorias componentes do fenômeno central.

### ◆ Considerando o uso de álcool e tabaco na comunidade

O contexto em que se desenvolve o uso de álcool e tabaco pode ser considerado importante na forma como o indivíduo lida com seu próprio uso. Importante na medida em que este uso é construído socialmente, na interação entre pessoas em sociedade.

Os profissionais da saúde inseridos na APS interagem diretamente com a comunidade, tanto dentro das unidades de saúde quanto em situações cotidianas. É nessa interação que podem ser influenciados por questões



culturais inerentes da comunidade, como considerações de gênero e idade, papéis que as substâncias tem entre as pessoas do município e locais em que o uso ocorre.

Nas comunidades investigadas pode-se perceber uma forte influência da cultura germânica, bastante associada ao uso de álcool. Praticamente todas as cidades realizam alguma festividade onde ao uso de álcool é cultuado, reforçando o papel que a substância tem no estabelecimento de socialização. O uso de álcool é percebido como parte importante da vida social, tendo seu uso estimulado pelos eventos sociais relacionados. Entretanto, a partir do momento em que o uso recreacional passa a ser percebido como dependência pelos demais, o indivíduo passa a ser discriminado e excluído socialmente.

*[...]isso também, acho que tem a ver com a questão do alcoolismo e tabagismo na nossa região[...] por ser uma cultura bem rígida e fechada[...] E26*

*Alemão, toma cerveja e chope, em qualquer lugar do mundo, que cada 15 dias tem um evento aqui com chope, cerveja, todo mundo toma[...] E4*

Os profissionais mostram os motivos pelos quais acreditam que as substâncias são utilizadas na comunidade. Com relação ao uso do álcool, são mostradas questões referentes a falta de opções de lazer e colonização germânica na região. Frequentar locais que favorecem o consumo de álcool como principal opção de lazer também esteve associado a maiores prevalências de uso da substância em estudo realizado com adultos brasileiros.<sup>12</sup> Tal fato está em consonância com a modulação dos padrões de consumo pelos costumes e valores sociais da comunidade em questão, em que os pontos de encontro e de socialização são os bares.

Com relação ao uso do tabaco, são realizadas ações na tentativa de reduzir o uso, por exemplo, a adoção de leis de restrição do uso em ambientes fechados. As ações facilitam aos indivíduos não fumantes a adoção de uma postura mais crítica com relação aos fumantes, inclusive solicitar o não uso do tabaco em determinadas circunstâncias.

*É menos importante, o tabaco você não fica bêbado, você fica normal, só que o álcool é diferente, o tabaco é mais na brincadeira mesmo, não é tão a sério como outra droga né[...] E7*

*[...]há uns 3 anos atrás o pessoal ainda fumava dentro dos bares e bailes, hoje não se fuma mais, hoje você vai numa bodega e não vê as pessoas fumando, vão pro lado de*

*fora, os passivos também diminuiram em função dos ativos fumarem fora[...] E8*

O discurso dos profissionais denota que o uso da substância cria uma distinção de papéis na comunidade; também, revela que a existência do usuário desencadeia mudanças no contexto social com o objetivo de não prejudicar os não usuários.

Com relação ao uso de tabaco, os principais usuários identificados são também os homens, entretanto, com idade mais avançada. É percebida uma redução da iniciação do consumo entre os mais jovens, atribuída às campanhas locais e nacionais anti-tabagismo.

Pode-se inferir a partir dos relatos dos profissionais da saúde, que a sua percepção está de acordo com os dados nacionais de uso de tabaco e álcool.<sup>13</sup> O fato de não haverem estudos epidemiológicos específicos para estas localidades não impossibilita a identificação dos grupos com os quais devem ser realizadas as ações preventivas nesta área.

#### ◆ Percebendo influências no significado da abordagem ao usuário de álcool e tabaco

Os significados atribuídos ao uso de álcool e tabaco estão relacionados a percepção do uso pela comunidade. Tanto para os profissionais que usam as substâncias quanto para os que não usam, o que importa é ser exemplo de conduta social para os usuários dos serviços. Estes significados estão relacionados a diversos fatores, descritos a seguir.

Como influência primeira na vida dos indivíduos, aparece a família. É na família que se estabelecem as primeiras relações e os primeiros ensaios para a vida adulta. Na interação com os familiares, os indivíduos começam a imprimir sentidos às situações cotidianas, é onde se aprende o valor que as coisas tem na vida. Com relação ao uso de álcool e tabaco não é diferente, é na família que se aprende o lugar que essas substâncias tem na vida social e nas consequentes interações.

*[...]por mais que a gente estuda, aprende que é uma doença, o que tu traz de casa fica muito, tu não vive aquilo, tu não consegue ver a pessoa, não tem como. E3*

Uma das influências mais fortes relacionada principalmente ao uso de álcool é vivência de situações adversas que envolvem o uso dessa substância. Muitos profissionais relataram já terem vividos situações de muito sofrimento devido a dependência de álcool de algum familiar, normalmente pai ou avô. É perceptível pelas falas que essa história pregressa afeta a forma como a assistência é prestada pois os profissionais tem uma visão





pré-concebida do usuário, associando o comportamento dos usuários às experiências pessoais e temendo desfechos negativos.

*[...]então elas (esposas) vem me contar, as coisas e eu tento ajudar do jeito que eu posso, mas só da minha experiência pessoal mesmo[...] é isso que eu consigo fazer, por que fica esse trauma.. E34*

Além da família, também existe a influência dos amigos e da comunidade no uso, que pode modificar a forma como o indivíduo aprendeu a se relacionar com as substâncias a partir da família. Estas modificações acontecem a partir das interações e do desejo de pertencimento a um grupo ou de transmitir uma mensagem pelo próprio comportamento.

Dentre as condições envolvidas na causalidade do fenômeno, podem-se considerar os sentimentos associados ao próprio uso de álcool ou tabaco e também o receio de quebra de vínculo com a comunidade. Ao se deparar com o atendimento ao usuário de álcool e tabaco, o profissional da saúde mobiliza sentimentos relacionados a suas experiências e interações anteriores. Os relatos mostram para sentimentos que envolvem conflitos anteriores na própria família, que envolvem o uso de substância, contribuindo para que o profissional não se sinta preparado para atuar nestas situações e possa desenvolver uma relação empática com os usuários.

Os sentimentos relacionados ao uso das substâncias podem interferir na forma como o profissional aborda a questão com os usuários. Estes sentimentos podem tanto facilitar quanto impedir uma atenção ampliada do tema.

Abordar a temática do uso de álcool e tabaco nas unidades de saúde é reconhecida como uma das atribuições dos profissionais da saúde. Entretanto, os mesmos referem que é complicado tocar neste assunto, pois é considerado da esfera privada, não devendo ser abordado a não ser que os problemas sejam muito evidentes. Também há uma tentativa de se colocar no lugar do outro, imaginando como seria se fosse abordado para a cessação do uso de alguma substância, evidenciando-se a existência de empatia do profissional para com os usuários.

*[...]é um assunto mais difícil de conversar com as pessoas[...] E16*

*[...]é bem difícil trabalhar com isso[...] como é que tu vai dizer pra não beber[...] E34*

*[...]eu fico imaginando pensa se alguém chegasse pra mim e dissesse que eu tenho que parar de beber[...] E15*

Os sentimentos do profissional associados ao uso de álcool e tabaco estão presentes no cotidiano da assistência prestada, podendo ser considerados facilitadores ou dificultadores no atendimento. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com enfermeiros brasileiros, em que sentimentos como medo e insatisfação foram relacionados com a assistência ao usuário de álcool.<sup>14</sup> Outro estudo realizado na Inglaterra, mostrou que os enfermeiros consideram este tópico como o mais difícil para abordar na sua prática assistencial.<sup>15</sup>

O receio da quebra do vínculo com o usuário também é uma questão importante que influencia o modo como o profissional aborda o assunto. Em um estudo realizado com médicos britânicos, encontrou-se que estes profissionais não incluem o questionamento sobre o uso de álcool na rotina de trabalho, por considerarem o uso de álcool como um tema da esfera privada, que não deve ser abordado.<sup>16</sup>

#### ◆ Identificando barreiras na formação para prestar assistência aos usuários de álcool e tabaco

Além do contexto sócio cultural e das motivações pessoais, e conseqüentemente, os significados atribuídos ao uso de álcool e tabaco dos profissionais da saúde, interferirem na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, ressalta-se a interferência da formação acadêmica nesta área. A falta de capacitação na área relatada pela maioria dos profissionais também contribui para o desenvolvimento do fenômeno central deste estudo. Ao não se sentir seguro por não possuir conhecimentos técnicos e científicos no campo, os profissionais utilizam o senso comum para estabelecer a assistência. Neste sentido, é reforçada a necessidade de se colocar como um exemplo a ser seguido pela comunidade.

*[...]a gente percebe que as vezes por essa falta de conhecimento e de preparo a gente as vezes perde algumas pessoas que teriam interesse de fazer tratamento[...] E3*

A formação do profissional da saúde na área de saúde mental acontece de forma superficial na maioria das universidades e centros de formação. De maneira geral, são realizadas aulas teóricas e algumas visitas a hospitais psiquiátricos ou Centros de Atenção Psicossocial. Estas atividades práticas desacompanhadas de uma reflexão crítica, podem desenvolver barreiras para a atuação profissional em saúde mental, pois nestes ambientes os alunos podem se deparar com situações graves que não representam a



maioria dos casos relacionados à saúde mental.

*[...]Je na faculdade eu tive, acho que uma aula sobre isso, mas bem geral assim[...] nem lembro, acho que foi em psiquiatria, nem lembro[...] mas era pouca coisa que eu vi né[...] e a gente só assistia, não participava muito[...] na verdade, na minha formação teve pouca coisa né[...] relacionado a isso[...] E28*

Estas lacunas na formação acadêmica podem levar a um desinteresse na área, pois a impressão causada pela observação dos serviços sem a devida reflexão pode criar preconceitos e receios relacionados tanto às manifestações dos transtornos mentais quanto à possibilidade de melhora dos pacientes.

*Não, nunca fiz nenhuma capacitação.. não me chama a atenção essa área[...] acho que lidar com a cultura da população é meio difícil, uma coisa que não me chama atenção por que a gente não vai conseguir mudar nunca[...] acho que não é por aí que vai mudar[...] E14*

Como os profissionais recebem pouco aporte teórico e prático de saúde mental durante a graduação e também não tem oportunidades de se aperfeiçoar na área enquanto atuantes na APS, a lacuna da formação perdura e aprofunda as dificuldades enfrentadas pelos portadores de transtornos mentais e dependência química na busca por tratamento de qualidade.

Nota-se no discurso desses profissionais a clara dissociação entre as questões de saúde mental e da saúde no geral, como se os problemas de ordem emocional e social fossem uma especialidade na qual o profissional da saúde escolhe atuar.

Tal situação também foi relatada em estudos feitos tanto a nível nacional quanto internacional.<sup>17-8</sup> Um estudo realizado com médicos norte-americanos indicou que eles se sentiam mais seguros para abordar o tema e adotar uma postura mais compreensiva após treinamento.<sup>19</sup> Outro estudo feito com enfermeiros britânicos mostrou que para melhorar a assistência e garantir a continuidade do tratamento, eles deveriam ser melhor treinadas e acompanhadas no seu cotidiano de trabalho.<sup>15</sup>

#### ◆ Utilizando estratégias de assistência ao usuário de álcool e tabaco

O contexto em que se desenvolve a atuação profissional e pessoal, as influências familiares, de amigos e da comunidade, bem como a formação obtida pelo profissional da saúde permitem o estabelecimento de significados associados ao uso de álcool e tabaco e a assistência prestada nesta área.

Estes significados, levam o profissional a adotar um modelo de comportamento que julgam ser esperado socialmente, e assim, estabelecer estratégias de assistência compatíveis.

Os profissionais buscam estratégias de ação, para realizar a abordagem ao usuário de álcool e tabaco. Estas estratégias estão fortemente influenciadas pelo contexto em que o profissional vive e as expectativas sociais de seu comportamento, bem como por influências familiares e da própria forma como se relaciona com as substâncias.

Assim, as estratégias de assistência resultantes são a conjunção de conhecimentos científicos e concepções individuais, que permitem a alguns profissionais abordagens mais ampliadas e a outros, abordagens mais restritas. Pode-se colocar que a assistência é prestada considerando-se a família dos usuários, pois trata-se de um pilar fundamental no suporte ao indivíduo e exige abordagem dos serviços de saúde. Contudo, revela-se a própria descrença do profissional em relação às orientações que são dadas aos familiares.

*[...]o paciente dificilmente vem, é mais a família[...] elas vem mais pra falar, não querem tua ajuda nada, só querem desabafar, reclamam, aí tu orienta, o que tem que fazer[...] mas elas não querem tomar nenhuma atitude[...] E3*

Neste estudo, a assistência à família foi relatada como o principal primeiro contato, sendo realizado pelos (as) companheiros (as) ou filhos. A busca por atenção normalmente é feita pelo familiar, para depois ter-se o contato com o indivíduo que apresenta problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. A família é vista pelos profissionais como um suporte, como um apoio para o usuário em tratamento, enquanto que elas próprias demonstram suas expectativas de serem ouvidas, de compartilhar suas angústias, de serem o foco da atenção;<sup>20</sup> também deve-se considerar a abordagem feita ao próprio indivíduo e como ele se coloca para falar sobre o tema, além das diferentes estratégias utilizadas para abordar o usuário de álcool e de tabaco.

*[...]eu acho que a abordagem é feita de uma forma diferente, assim, a forma de explicar a doença pra ele[...] eu tento criar um vínculo maior, tentar conquistar, por que eu vou ter que convencer ele a se tratar né... às vezes a gente tem que tentar entender a situação de vida daquela pessoa[...] E28*

Na fala dos profissionais entrevistados revela-se o direcionamento a assistência apenas para a cessação do uso, onde medidas



de redução de danos parecem ser inexistentes.

Entre as barreiras relatadas para prestar a assistência, são relatadas a falta de tempo, falta de infraestrutura nas unidades de saúde, a dissociação entre a saúde mental e a saúde da família e a sobrecarga de trabalho. Estas barreiras são relatadas em outros estudos já realizados nesta área.<sup>15,17</sup> Apesar da proximidade que a APS proporciona com a comunidade, muitos profissionais não se sentem suficientemente seguros para abordar um assunto tão delicado, tanto para si próprios quanto para os usuários. A própria percepção que o profissional tem do seu uso de álcool e tabaco também afeta a forma como ele se porta frente aos usuários.<sup>21</sup>

#### ◆ Definindo a atuação profissional relacionada a usuários de álcool e tabaco

O contexto social e laboral do profissional, as situações que influenciam seu padrão de uso de álcool e tabaco, além da capacitação para o atendimento ao usuário dessas substâncias, refletem na definição das estratégias utilizadas para a assistência ao usuário de álcool e como o profissional define o próprio papel.

A definição que o profissional faz da própria atuação profissional relacionada ao uso de álcool e tabaco está relacionada tanto a perspectivas futuras quanto a experiências prévias. É a partir destas experiências e da forma como a situação se apresenta que ele age, e define uma nova situação. Assim, a atuação profissional leva em conta não apenas os acontecimentos passados, mas também as perspectivas futuras em relação ao presente. Considerando isso, ocorre a tentativa de identificação do papel de cada profissional dentro da equipe, nem sempre clara dentro de um grupo multiprofissional. Ao mostrar o papel de cada um, o profissional tenta definir limites na atuação, conseguindo compreender qual o seu papel em cada situação.

De uma maneira geral, as falas mostraram que há incerteza quanto ao que é de competência de cada membro da equipe. Por vezes, os profissionais não conseguem identificar o que é esperado da sua profissão, o que pode afetar a assistência prestada. A identificação do próprio papel e das responsabilidades atribuídas pela equipe envolve diversos sentimentos, que podem tanto facilitar quanto criar barreiras à atuação. Ao conseguir identificar o próprio papel dentro do grupo e da comunidade, o profissional assume uma postura individual relacionada a assistência nesta temática, considerando questões inerentes ao seu

próprio uso e comportamentos percebidos como apropriados.

Além da adoção de estratégias de ação, o fenômeno central “Respondendo à expectativa social de que o profissional da saúde deve ser um modelo de comportamento” também está associado a consequências, tanto na aspecto pessoal quanto no profissional. Os indivíduos constroem sua identidade profissional e se colocam junto à comunidade e colegas a partir dela, que também é constantemente reconstruída na interação social.

O processo de definição da atuação profissional para esta temática está relacionado com a formação que o profissional tem para atuar; suas experiências anteriores, com as quais interage cada vez que se depara com novas situações e com o contexto em que está inserido, e as adaptações culturais necessárias para assumir a postura profissional esperada.<sup>22</sup> Neste sentido, o profissional da saúde direciona suas ações para satisfazer o que ele acha que as pessoas com quem se relaciona esperam, procura ter um comportamento de acordo com o que acredita ser esperado socialmente. Assim, os profissionais identificam a definição que os usuários tem deles e agem de acordo para atender esta definição.<sup>23</sup>

Os sentimentos que o profissional relaciona com esta assistência também podem ser considerados como consequências do fenômeno. A partir do momento em que ele se coloca como um modelo de comportamento, surge uma nova responsabilidade junto a comunidade e colegas, e com isso o receio em falhar. Estes sentimentos também foram relacionados por profissionais da saúde à esta temática em outros estudos.<sup>16-7, 24</sup>

O consumo de substâncias psicoativas é um tema complexo e emotivo para os profissionais da saúde. Para alguns, compartilhar o mesmo padrão de uso pode ser uma abertura para facilitar a discussão sobre o tema, enquanto outros podem reconhecer situações de risco apenas em pessoas que tenham um padrão de uso pior que o deles próprios.<sup>21,25</sup>

É pela interação simbólica com outras pessoas e comunidades que os profissionais da saúde constroem o significado do seu uso de álcool e tabaco e desenvolvem conceitos que guiam as ações. A cada nova interação com outros usuários, os significados relacionados ao uso de substâncias se alteram, podendo ser reforçados pela afirmação de que o uso é realmente nocivo e que as pessoas esperam que o profissional não use, esperam um comportamento exemplar.





O profissional da saúde desempenha um papel na sociedade, é esperado um determinado padrão de comportamento - que não inclui o uso de substâncias psicoativas ou comportamentos desviantes. O adequado desempenho deste papel exige que os profissionais escondam ou evitem determinados comportamentos dos usuários dos serviços de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar que os significados atribuídos ao próprio uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde o levam a responder a uma expectativa social de ser modelo de comportamento para a comunidade, evitando o consumo de álcool e tabaco. Eles vivenciam um processo interativo de constante ressignificação dos seus conceitos a respeito do próprio uso de substâncias psicoativas, buscando atender às necessidades da comunidade.

Sugere-se a realização de outros estudos que utilizem metodologias diferenciadas para ampliar a compreensão sobre a relação entre ser profissional da saúde e ao mesmo tempo um indivíduo da comunidade como outro qualquer, abordando as formas e estratégias utilizadas para lidar com estas questões.

Os achados deste estudo ressaltam a importância de sempre se considerar história de vida pregressa do profissional da saúde e como e sente para atender tal clientela. Se estes fatores não forem considerados, arrisca-se o bom atendimento e, também, a satisfação no trabalho do profissional envolvido.

### REFERÊNCIAS

1. Arce VAR, Sousa MF, Lima MG. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. *Physis* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 22];21:541-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200011)
2. Frank E, Elon L, Spencer E. Personal and clinical tobacco-related practices and attitudes of U.S. medical students. *Prev Med* [Internet]. 2009 Aug/Sept [cited 2014 May 22];49(2-3):233-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743509003235>
3. Corbin WR, Farmer NM, Nolen-Hoekesma S. Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: a mediated moderation model. *Addict Behav* [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 May 22];38(4):1912-9. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460312003954>

4. Gherardi-Donato ECS, Luis MAV, Corradi-Webster CM. A Relação Estresse, Uso de Álcool e Trabalho. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA, editors. *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social - enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 42-53.
5. Mujika A, Forbes A, Canga N, Irala J, Serrano I, Gasco P, et al. Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 May 22];51(8):1074-82. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913003696>
6. Willaing I, Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2004 Apr [cited 2014 May 22];6(2):369-75. Available from: <http://ntr.oxfordjournals.org/content/6/2/369.long>
7. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies of Qualitative Research*. 3 ed. New York: Aldine Transaction; 2008.
8. Charon M. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Califórnia: Prentice-Hall; 1989.
9. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005 June [cited 2014 May 22];39(3):507-14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000300025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000300025&script=sci_arttext)
10. Dupas G, de Oliveira I, Costa TN. The importance of symbolic interactionism in nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1997 Aug [cited 2014 May 22];31(2):219-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9369755>
11. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2nd ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
12. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 June [cited 2014 May 22];42(Suppl 1):109-17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800013&script=sci_arttext)
13. BRASIL. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Rosa MSG, Tavares CMM. Alcohol and other drugs theme in the nursing scientific production.





Esc Anna Nery [Internet]. 2008 [cited 2014 May 22];12:549-54. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1414-81452008000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1414-81452008000300023)

15. Lock CA, Kaner E, Lamont S, Bond S. A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2002 Aug [cited 2014 May 22];39(4):333-42. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02294.x/abstract;jsessionid=CDD6E1815897DE484B4E3C2DC5CD5EA6.f04t03>

16. Aira M, Kauhanen J, Larivaara P, Rautio P. Factors influencing inquiry about patients' alcohol consumption by primary health care physicians: qualitative semi-structured interview study. *Fam Pract* [Internet]. 2003 June [cited 2014 May 22];20(3):270-5. Available from:

<http://fampra.oxfordjournals.org/content/20/3/270.long>

17. Tsai YF, Tsai MC, Lin YP, Weng CE, Chen CY, Chen MC. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 July [cited 2014 May 22];66(7):1459-68. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x/abstract>

18. O'Donovan G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *International nursing review* [Internet]. 2009 [cited 2014 May 22] June;56(2):230-6. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2008.00700.x/abstract>

19. Seale JP, Shellenberger S, Boltri JM, Okosun IS, Barton B. Effects of screening and brief intervention training on resident and faculty alcohol intervention behaviours: a pre-post-intervention assessment. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2005 Nov [cited 2014 May 22];6:46. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1310533/>

20. Milne BJ, Caspi A, Harrington H, Poulton R, Rutter M, Moffitt TE. Predictive value of family history on severity of illness: the case for depression, anxiety, alcohol dependence, and drug dependence. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2009 July [cited 2014 May 22];66(7):738-47. Available from:

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=483128>

21. Kaner E, Rapley T, May C. Seeing through the glass darkly? A qualitative exploration of GPs' drinking and their alcohol intervention practices. *Fam Pract* [Internet]. 2006 Aug [cited 2014 May 22];23(4):481-7. Available from:

<http://fampra.oxfordjournals.org/content/23/4/481.long>

22. Dozier AM, Ossip DJ, Diaz S, Sierra-Torres E, Quinones de Monegro Z, Armstrong L, et al. Health care workers in the Dominican Republic: self-perceived role in smoking cessation. *Eval Health Prof* [Internet]. 2009 June [cited 2014 May 22];32(2):144-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593583/>

23. Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. *Can Fam Physician* [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 May 22];55(8):810-1e7. Available from: <http://www.cfp.ca/content/55/8/810.long>

24. Anderson P, Kaner E, Wutzke S, Wensing M, Grol R, Heather N, et al. Attitudes and management of alcohol problems in general practice: descriptive analysis based on findings of a World Health Organization international collaborative survey. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2003 Nov/Dec [cited 2014 May 22];38(6):597-601. Available from: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/38/6/597.long>

25. Moreno EAC, Barbosa FES, Leite RT, Cunha MBL, Santos CMR, Cavalcanti AMTS, et al. Transtornos mentais em usuários assistidos na Atenção Básica. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 22];7(1):5. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3544>



Submissão: 05/02/2014

Aceito: 26/08/2014

Publicado: 01/10/2014

#### Correspondência

Emilene Reisdorfer  
9919 87 Ave, T6E2N8  
Edmonton/AB, Canadá