



**ASSISTINDO USUÁRIOS DE DROGAS DE ABUSO VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS:
VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO**
**PROVIDING ASSISTANCE TO USERS OF DRUGS OF ABUSE VICTIMS OF VIOLENCE: NURSES
EXPERIENCE OF A FIRST-AID POST**
**ATENDIENDO USUARIOS DE DROGAS DE ABUSO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA: EXPERIENCIAS DE
ENFERMEROS DE UN PRONTO-SOCORRO**

Lais Fernanda Ferreira da Silva¹, Michele Cristina Santos Silvino², Magda Lúcia Félix de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: conhecer o cotidiano da assistência de enfermeiros que assistem vítimas de violências associadas ao uso de drogas de abuso em uma unidade de atenção às urgências. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, a partir de entrevistas semiestruturadas com 19 enfermeiros e análise dos dados pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** a partir da análise emergiram três núcleos temáticos << Vivência de atendimento às vítimas de violência em uso de drogas de abuso >>, << Vivência de acolhimento às vítimas de violência em uso de drogas de abuso >> e << Vivência de violência no atendimento aos usuários de drogas de abuso >>. A maioria afirmou que pacientes usuários de drogas de abuso eram agressivos, e a assistência de enfermagem a estes pacientes não era realizada integralmente, visto que os enfermeiros informaram não estar capacitados para atender a essa clientela. **Conclusão:** não existe um modelo para o cuidar extrapolando o cuidado técnico e para estabelecimento de vínculos com o paciente. **Descritores:** Drogas Ilícitas; Violência; Bebidas Alcoólicas; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn the everyday care provided by nurses who assist victims of violence associated with use of drugs of abuse in a unit of attention to emergencies. **Method:** descriptive study with qualitative approach based on semi-structured interviews with 19 nurses and analyzed through content analysis technique in the Thematic mode. **Results:** three central themes emerged << Experience of providing assistance to victims of violence who are users of drugs of abuse >>, << Experience of hosting victims of violence who are users of drugs of abuse >> and << Experience of violence during the assistance to users of drugs of abuse >>. Most participants said that patients who are users of drugs of abuse were aggressive and nursing care for these patients was not fully realized, since nurses reported to be unprepared to receive this clientele. **Conclusion:** there is no model to provide care beyond the technical assistance and to establish links with the patient. **Descriptors:** Illicit drugs; Violence; Alcoholic Beverages; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer el cotidiano de la asistencia de enfermeros que atienden víctimas de violencias asociadas al uso de drogas de abuso en una unidad de atención a las urgencias. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, a partir de entrevistas semi-estructuradas con 19 enfermeros y análisis de los datos por la Técnica de Análisis de contenido en la modalidad Temática. **Resultados:** a partir del análisis surgieron tres núcleos temáticos << Vivencia de atendimento a las víctimas de violencia en uso de drogas de abuso >>, << Vivencia de recibimiento a las víctimas de violencia en uso de drogas de abuso >> y << Vivencia de violencia en el atendimento a los usuarios de drogas de abuso >>. La mayoría afirmó que pacientes usuarios de drogas de abuso eran agresivos, y la asistencia de enfermería a estos pacientes no era realizada integralmente, ya que los enfermeros informaron no estar capacitados para atender a esa clientela. **Conclusión:** no existe un modelo para el cuidar extrapolando el cuidado técnico y para establecimiento de vínculos con el paciente. **Descritores:** Drogas Ilícitas; Violencia; Bebidas Alcohólicas; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: la_isfernanda@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: michele_silvino@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

INTRODUÇÃO

As situações de violências geram a dolorosa realidade de altas taxas de morbidade e mortalidade, exigindo resposta urgente dos setores governamentais e não governamentais e de serviços e profissionais de saúde, colocando o fenômeno na agenda de saúde pública de vários países. Ao se tomar a violência como problema de saúde pública, defronta-se com a complexidade de sua abordagem, uma vez que a violência tem raízes em determinações múltiplas e inter-relacionadas que atravessam objetos de diferentes disciplinas e setores da sociedade.¹

Entre as múltiplas causas associadas à violência está o consumo de drogas de abuso. O consumo disfuncional de drogas é considerado, também, um problema social e de saúde pública, pois o uso abusivo de substâncias psicoativas leva a ocorrências indesejáveis, como crises familiares, atos violentos e internações hospitalares evitáveis, com consequente aumento da demanda e sobrecarga das unidades de urgência e da taxa de ocupação de leitos hospitalares.²⁻³

A urgência permeia todas as patologias em qualquer momento de sua evolução, independente de provocar risco à vida ou grande potencial de sequelas, e deve ser identificada precocemente a fim de que a terapêutica adequada possa ser adotada, minimizando ou evitando os danos ao paciente.⁽⁴⁾ Vítimas de violências, pelos traumas físicos e lesões que estas acarretam, são encaminhadas aos serviços de urgência em busca de um atendimento rápido e eficiente. Esse setor geralmente é a porta de entrada para esses pacientes, que geralmente chegam ao atendimento pré-hospitalar ou por transporte próprio, sendo o primeiro contato realizado no Setor de Acolhimento ou na Sala de Estabilização e Reanimação de uma unidade de atenção às urgências pela equipe de enfermagem.⁵

As unidades de urgência lidam diariamente com o aumento da demanda de usuários e, em contrapartida, possuem um sistema de atendimento ineficiente, no que tange ao suporte social às pessoas e famílias e a deficiências tecnológicas e físicas do meio de trabalho.⁶ Os trabalhadores de enfermagem que atuam nessas unidades vivenciam uma variedade de problemas relacionados às condições de trabalho, que potencializam os fatores que favorecem o estresse: atendem uma demanda que ultrapassa a capacidade de intervenção dos serviços nas 24h do dia e pessoas que possuem agravos de saúde que requerem atendimento imediato.⁷

Uma fração substancial de pacientes que procuram tratamento em unidades de urgência com traumas e outras lesões tem problemas relacionados à bebida alcoólica e outras drogas de abuso, incluindo a abstinência, queixas neurológicas, doenças crônicas agudizadas relacionadas às drogas e comorbidades mentais, que por vezes mostram-se mais emergenciais do que a intoxicação ou a síndrome alcoólica *per se*. Estima-se que no Brasil 9% da população seja de dependentes do álcool, que 24% bebam frequentemente e pesado e que o consumo alcoólico seja responsável por mais de 10% da morbidade e mortalidade que ocorrem no país.⁸

Agravando um ambiente muitas vezes hostil à admissão no serviço de atenção às urgências, os pacientes usuários de drogas de abuso muitas vezes recusam o atendimento, pois comumente são levados aos serviços compulsoriamente e têm dificuldade em manter um relacionamento confidencial em um ambiente aberto, no qual enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, seguranças, socorristas, outros pacientes e acompanhantes de pacientes interagem simultaneamente.⁹

Nesse pensar, a questão de pesquisa que nos conduziu para o desenvolvimento deste estudo foi: Quais as estratégias de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros no atendimento aos pacientes usuários de drogas em situação de violência? Neste contexto, o presente estudo objetiva:

- Conhecer o cotidiano da assistência de enfermeiros que assistem vítimas de violências associadas ao uso de drogas de abuso em uma unidade de atenção às urgências.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Pronto-Socorro - PS de um hospital geral de ensino, de caráter público e de médio porte, localizado em Maringá - Paraná. O hospital é referência regional para urgências de média complexidade e atendimento a situações de violências contra crianças, adolescentes e mulheres que necessitem de atendimento médico-hospitalar, e em atenção a casos agudos e crônicos agudizados de intoxicação por drogas de abuso por meio do Centro de Assistência Toxicológica.¹⁰

A unidade de Pronto-Socorro atende em regime de plantão permanente com média diária de atenção a 150 pacientes; conta com 31 leitos para observação clínica de pacientes, os quais são utilizados também para

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

internação de longa permanência pela falta de leitos para regulação hospitalar.⁷

A população em estudo foi composta por enfermeiros nas modalidades técnica e docente assistencial, que atuavam no PS nos meses de março e abril de 2013, segundo registro nas escalas de serviço confeccionadas pela chefia da unidade. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão dos profissionais: atuação no PS, independente da modalidade de contratação e do tempo de atuação na unidade; atuação direta no cuidado a pacientes; não exercer atividade ou cargo administrativo; e atuação nos meses de março e abril de 2013; foram excluídos os afastados acima de 30 dias.

No período de realização das entrevistas, havia 28 enfermeiros na escala de trabalho, no entanto apenas 24 atendiam aos critérios preestabelecidos. Desse total ocorreram cinco perdas, justificadas por licença maternidade, férias e recusa em participar, totalizando ao final 19 entrevistas, sendo composta por 13 enfermeiros técnicos e seis enfermeiros docentes. Quanto à jornada de trabalho, 14 trabalhavam no horário diurno e cinco noturnos.

Como fonte de dados, foram utilizadas as escalas mensais dos funcionários de enfermagem dos meses em estudo e documentos próprios da instituição organizados por turno de trabalho. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro para entrevista semiestruturada, elaborado pelas pesquisadoras, composto por dois blocos temáticos: Bloco I, correspondente à caracterização da população do estudo e o Bloco II - composto por três questões norteadoras: Quais são as estratégias de cuidado adotadas por você no atendimento aos pacientes em situação de violência e usuários de drogas de abuso? Qual seu sentimento diante desta situação vivida pelo paciente? Você já sofreu alguma situação de violência durante o atendimento a estes pacientes?

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental das escalas de trabalho, para seleção dos enfermeiros entrevistados, e entrevista com o profissional. Para a realização das entrevistas foi solicitado ao próprio profissional o afastamento das atividades por alguns minutos e local com garantia de privacidade para realização das entrevistas. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e ocorreram por meio de um único encontro com cada participante. Os participantes foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e procederam à ciência

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os depoimentos emitidos foram transcritos literalmente e categorizados por meio da análise de conteúdo temática. Foi feita uma primeira leitura flutuante das entrevistas, com o intuito de ganhar familiaridade com o discurso dos entrevistados, e, posteriormente, os relatos foram novamente apreciados a fim de identificar e evidenciar os aspectos definidos para o estudo e os temas recorrentes. Os núcleos de sentido evidenciados cuja presença ou frequência apresentou significado para o objetivo analítico do estudo foram agrupados em categorias temáticas.⁽¹¹⁾

Visando garantir o anonimato dos enfermeiros, os mesmos foram nomeados segundo critério de realização das entrevistas (E1, E2, E3...). A pesquisa respeitou os princípios éticos da investigação com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá - COPEP, parecer 204.764/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram os resultados deste estudo as percepções de 19 enfermeiros atuantes em uma unidade de atenção às urgências. Destes, 17 eram do sexo feminino e a faixa etária variou de 23 a 56 anos. No período da realização das entrevistas, havia mais enfermeiros brancos e casados, e a maioria possuía de um a dois filhos. Quanto à ocupação, 13 atuavam como enfermeiro técnico do hospital e seis como enfermeiros docentes vinculados à instituição de ensino e trabalhavam no setor hospitalar entre três e 23 anos. Com relação à renda familiar, houve variação entre três e 10 salários-mínimos do ano do estudo. Quanto à religião, 10 desses profissionais eram católicos.

A partir da exploração e análise das alocações dos depoentes, emergiram três núcleos temáticos: Vivência de atendimento às vítimas de violência em uso de drogas de abuso; Vivência de acolhimento às vítimas de violência em uso de drogas de abuso; e Vivência de violência no atendimento aos usuários de drogas de abuso.

♦ Vivência de atendimento às vítimas de violência em uso de drogas de abuso

Dos 19 enfermeiros entrevistados, todos informaram já terem realizado atendimento a pacientes vítimas de violência associada ao uso de drogas de abuso na unidade em que atuam, embora esta unidade não seja referência para atenção às urgências

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

psiquiátricas e não íntegro, formalmente, a Rede de Atenção Psicossocial.¹²

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2011 revela que o número de usuários de drogas de abuso passou de 180 milhões em 2009 para 210 milhões em 2010 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2011),¹³ o que permite concluir pelo aumento da possibilidade que as drogas sejam lícitas ou ilícitas ocasionam internamento hospitalar ou necessidade de atenção em unidades de urgência/emergência. Considerando que o atendimento ocorre em casos moderados e críticos de intoxicação, este grupo populacional demanda um manejo integrado das diferentes situações de consumo abusivo.²

A grande maioria dos enfermeiros depoentes relatou já ter realizado atendimento direto a pacientes usuários de drogas em situação de violência; apenas em um depoimento, o profissional fez informação contrária, relatando ter atendido paciente em distintas situações de violência, porém não havia vínculo com o uso de drogas.

Essa informação reafirma a alta possibilidade de admissão de usuários de drogas nessa unidade de urgência, suscetíveis a acidentes automobilísticos, agressões físicas, suicídios, homicídios e outros acidentes. Foi citado que os pacientes ingeriram bebida alcoólica em *binge drinking*, definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais por mulheres^{9,14}, e foram expostos a riscos que os levaram à participação em situações violentas.

As alocações em relação à regularidade no atendimento às vítimas de violência, em grande maioria, expressaram que o acolhimento a esses pacientes ocorria diariamente, no entanto a frequência aumentava nos finais de semana, e apenas dois profissionais referiram ser ocasional. Esta

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

tendência, principalmente pela relação dos atendimentos com o *binge drinking*, é relatada na literatura.^{9,14}

Sobre a qualidade do atendimento prestado a este tipo de cliente pela equipe de saúde da unidade, oito enfermeiros referiram que o atendimento prestado é bom ou ótimo segundo sua qualificação pessoal, mas quatro referiram que o atendimento é ruim e deixava a desejar.

O atendimento precisava mesmo de um pouco mais de atenção, pois a gente faz o atendimento inicial mesmo, visando à saúde, mas a gente não dá o suporte psicológico adequado enquanto enfermeira, é claro que tem o serviço da assistente social, o serviço de psicologia que vem nos ajudar. (E7)

Avalia-se da maneira que pode ser feito, ele é regular, porque o paciente quando vem agredido, alcoolizado da maneira que ele esta o atendimento é meio restrito, tem que esperar um pouco a taxa de álcool diminuir, paciente muitas vezes é contido, solicita tomografia quando é necessário, algumas vezes, a tomografia não fica adequada, na medida do possível ele é regular. (E14)

Os depoentes discorreram sobre as angústias e limitações vivenciadas no atendimento aos pacientes vítimas de violência e drogas, e muitos foram os sentimentos expressados. A insatisfação com a organização da rede de atenção do sistema local de saúde e a ausência de diretrizes ou protocolo para atendimento a esses casos geravam sentimento de fracasso das políticas públicas e percepção de descaso com o atendimento a essas pessoas, o que interfere diretamente na qualidade da assistência e na integralidade do cuidado (Figura 1).



Figura 1. Representação das experiências no atendimento às vítimas de violência e usuários de drogas de abuso. Maringá, 2013.

A representação das experiências de atendimento dos enfermeiros estava inundada por sentimentos que retratam o mais profundo significado de suas emoções no atendimento às vítimas de violência, no qual podemos destacar: fracasso, falta de equidade, humanização, discriminação das vítimas, atendimento tecnicista e a pouca afetividade com o outro.

Cuidar das vítimas de violência e com possibilidade de evoluírem para comportamentos violentos é um desafio para os profissionais de saúde, particularmente da enfermagem, uma vez que não existe um modelo estruturado de como fazê-lo, apenas recomendações e linhas gerais para a atuação profissional. O cuidado deve voltar-se à promoção de segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais, estabelecendo uma relação de cuidado entre enfermagem.¹⁵

Estudo realizado no âmbito da União Europeia, visando à qualidade da atenção hospitalar, demonstrou que um em cada dez pacientes internados pelo uso abusivo de bebida alcoólica sofre danos considerados evitáveis durante a assistência recebida. Práticas inseguras de saúde podem resultar em morte prematura de pacientes assistidos em ambiente hospitalar, excepcionalmente os que demonstram comportamentos agressivos.¹⁶

Um vínculo terapêutico genuíno estabelecido com o paciente e um contrato de comum acordo entre as partes servem como base para o tratamento, podendo garantir sua continuidade e qualidade. Essa abordagem diminui resistências e, com isso, aumenta a motivação do paciente para cooperar e participar do que está sendo proposto.¹⁷

Vivência de acolhimento de vítimas de violência em uso de drogas de abuso

A atenção às urgências clínicas ocorre em serviços pré e intra-hospitalar, e os profissionais desses serviços devem estar preparados para realizar o acolhimento de forma segura e promover o encaminhamento correto dos pacientes para outros níveis de atenção à saúde. Para que o atendimento inicial seja executado de maneira adequada, a equipe de saúde deve relacionar que uma abordagem baseada em evidências científicas garante um desfecho favorável ao paciente.^{17,15}

O atendimento inicial nos serviços de urgência é caracterizado pela busca da estabilização das condições vitais da pessoa humana, por meio do suporte à vida, o qual exige agilidade e objetividade da equipe de saúde, com ações direcionadas à manutenção da vida e minimização de possíveis sequelas. Esses serviços primam uma sequência lógica durante a assistência e devem ser norteados pelos padrões mínimos de assistência a fim de assegurar a eficácia da conduta tomada pelos profissionais de saúde e diminuir o estresse do atendimento.¹⁸⁻²⁰

Relacionando essas premissas ao acolhimento às vítimas de violência, os relatos dos enfermeiros com relação ao acolhimento ocorreram de forma positiva, pois a maioria dos profissionais envolvidos referiu acolher de forma humanizada, com presença de afeto. Todavia, em outros depoimentos, o acolhimento ocorria profissionalmente, sem relação de empatia com o paciente. Outros relataram priorizar o acolhimento com vistas à garantia da segurança do paciente e que este atendimento, com pouca proximidade,

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

promovia um distanciamento profissional/doente.

Complicações relacionadas à falta de padronização no atendimento aos usuários de bebida alcoólica em unidades de urgência são um fato recorrente na atualidade. A difusão, diversificação e disponibilidade de substâncias psicoativas colocam os profissionais de saúde diante de quadros clínicos diversos, isolados ou combinados, minimizados, exacerbados ou mascarados por outras situações.^{3,17}

Com relação às estratégias de cuidado, alguns enfermeiros informaram que solicitam a presença de um familiar e/ou outro enfermeiro para acompanhá-lo no momento do atendimento e evita expor o paciente, tentando compreender a situação de extrema vulnerabilidade que o mesmo se encontra.

Afirmações consideradas adequadas a uma assistência psicossocial qualificada, pois usuários de drogas de abuso são mais suscetíveis a acidentes e violências mesmo no ambiente de assistência à saúde, e as intoxicações alcoólicas podem servir de propósitos suicidas ou funcionar desencadeante para indivíduos que sofrem de alguma patologia psiquiátrica.¹⁷

As alocações quanto aos sentimentos expressos pelos profissionais no íterim do atendimento aos pacientes usuários de drogas apresentaram-se de forma ambígua: ora presença de sentimento de indignação e raiva, ora inundados por compaixão e tristeza pela

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

situação dos pacientes. Também emergiram a sensação de impotência diante da necessidade da continuidade do atendimento, desgaste, insegurança, indiferença e, muitas vezes, a condição fracasso profissional.

Para que uma relação empática aconteça, é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação, promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente. Para cuidar é preciso conhecimento técnico-científico, habilidades e competência próprias da profissão, que favoreçam a percepção do ser humano nos aspectos biológicos, psicológico, social e espiritual.²¹

Algumas vezes eu percebo que eu tenho um pouco de paciência até por tentar entender o processo em que a pessoa chegou aqui, mais outras vezes a gente percebe que perde a paciência, porque eu já pensei assim, nossa bebe, bebe e vem para aqui ai a gente tem que cuidar né porque o serviço fica todo com a gente porque a família abandona... às vezes chama um familiar pra ficar junto mais a pessoa não vem, ai a gente perde a paciência... (E3)

Eu tento acolher de forma humanizada, sem expor o a paciente, tento criar um vinculo com ele. (E13)

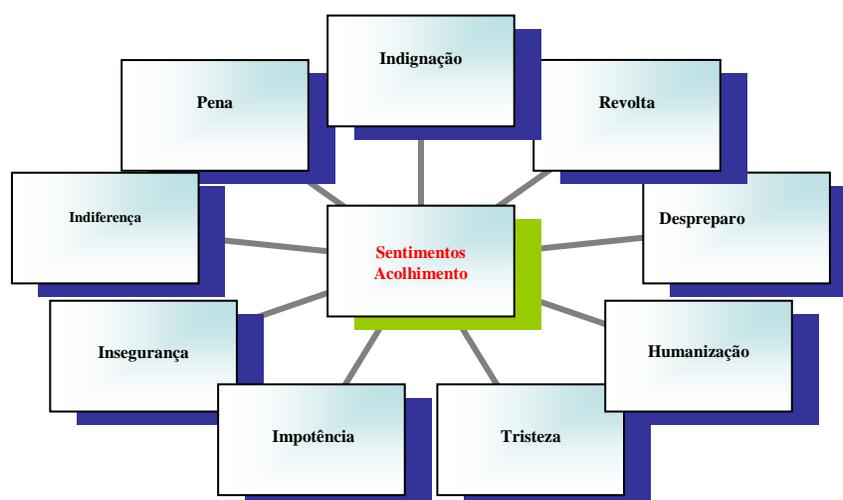


Figura 2. Representação dos sentimentos vivenciados no acolhimento a pacientes vítimas de violência e usuários de drogas de abuso. Maringá, 2013.

Quando questionados sobre as diferenças no atendimento realizados a pacientes vítimas de violência e pacientes assistidos por outros agravos, um número significativo de enfermeiros respondeu que existem diferenças no atendimento a vítimas de violência sexual porque ela é norteadada por um protocolo específico¹⁰; já para atendimento aos usuários de drogas de abuso, considerada população com características e necessidades

específicas, *não existem protocolos* e o atendimento, então, é prejudicado.

No entanto, houve ainda uma grande maioria de depoimentos que observou a existência de diferenças positivas no atendimento a vítimas de violência sexual. Embora seja mais complicado e com vários procedimentos para serem seguidos, a equipe de enfermagem compartilha competências e responsabilidades formais com outros

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

profissionais da equipe de saúde, principalmente assistente social e psicólogo, e nestas situações, existe um sentimento de compaixão com a vítima de violência sexual, diferente das vítimas de violência que utilizaram drogas de abuso em *binge* ou são usuárias crônicas de drogas, que são consideradas culpadas da violência a que foram submetidas.

A abordagem ocorre apenas da parte física. Eu sei que essas pessoas elas precisam de mais atendimento e de outros tipos de atendimento, e já teve paciente que já veio até aqui no acolhimento que tinha uma época que ele vinha toda semana, chegava aqui totalmente alcoolizado daí a gente tenta dar encaminhamento, você percebe que ta faltando alguma coisa. (E3)

O atendimento que precisava mesmo era um pouco mais de atenção, pois a gente faz o atendimento inicial mesmo, visando a saúde, mas a gente não dá o suporte psicológico enquanto enfermeira, é claro que tem o serviço da assistente social também, tem o serviço de psicologia que vem amparar a gente. (E7)

Em relação ao atendimento e à segurança desses pacientes em unidades de atenção à urgência, os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, necessitariam aperfeiçoar a metodologia de abordagem inicial. A aproximação realizada com sentimentos de pena e empatia aos mais depressivos ou de distanciamento, medo, raiva e revolta demonstrados aos agressivos ou teatrais apontam a disponibilidade dos profissionais para atendê-los.²²

Geralmente, a desmotivação ou desinteresse em atendê-los cria uma posição defensiva, sobretudo aos agressivos pela ausência de capacitação formal e despreparo para a assistência ao usuário de drogas na sua dimensão psicológica e social cotidiana. Este despreparo ou dificuldade em cuidar, aliado à concepção do doente como potencialmente agressivo, permeia a ideia de que devem ser assistidos em local específico, as denominadas urgências psiquiátricas.⁹

◆ Vivência de violência no atendimento a usuários de drogas de abuso

A violência no local de trabalho, autorreferida como agressão física ou verbal, foi mencionada por dez enfermeiros, que relataram já ter sofrido violência direta durante a realização da assistência a usuários de drogas de abuso, sendo considerado um momento de medo e de necessidade de afastamento do paciente e do cuidado.

A violência no trabalho é recorrente em vários países e pode ocorrer independentemente do contexto

socioeconômico e do tipo de sistema de saúde vigente. O Canadá possui um sistema de assistência médica que tem servido de modelo para outras nações, ao fornecer uma cobertura universal e abrangente de serviços médico-hospitalares, todavia essa prerrogativa não impede a ocorrência de conflitos entre trabalhadores e usuários, conforme se verifica nos resultados de estudo no país.²³ Estudos realizados em Ribeirão Preto/SP e no Chile também apontam e discutem essa situação.²⁴⁻⁵

Durante os relatos de mudança de comportamento após sofrerem a violência ocupacional, os enfermeiros disseram que não mudaram a forma de prestação de assistência após esse episódio, mas que mudaram sua conduta de aproximação ao paciente, solicitando o auxílio de outro profissional de enfermagem para compartilhar o atendimento. Uma enfermeira, no entanto, relatou que a vivência do episódio violento afastou-a do atendimento a estes pacientes.

Ah eu fico apreensiva em atender, às vezes a gente fica pensando a pessoa tá aqui tá drogada ou ela tá alcoolizada, se eu sair aqui na rua eu não sei quem é ela, mais ela, porque a gente atende muita gente, mais ela sabe quem sou eu, então a a gente sente-se um pouco refém. por isso dividimos o atendimento[...] (E3)

Eu atendo diferente, Sim, por que a partir do momento que ele me xingou e me agrediu verbalmente, eu fiquei com muita raiva de atender, qualquer pessoa que chega ao serviço (E10)

Eu não destratei nem nada, mas eu deixei chamei outras pessoas para cuidar e fui cuidar daqueles que realmente estavam precisando (E12)

Unidades de atenção à urgência são focos promotores de estresse e os profissionais de enfermagem que atuam nessas unidades estão expostos aos vários riscos ocupacionais e suas condições de saúde podem estar comprometidas decorrentes de sua exposição a tais riscos, principalmente os riscos psicossociais. Enfermeiros podem não perceber o sofrimento psíquico, não os relacionar às condições de trabalho e à influência desse sofrimento na assistência prestada.^{18,20}

Destaca-se a importância desses profissionais buscarem alternativas para prevenir agravos e doenças, bem como para promover a saúde, melhorando a qualidade de vida no ambiente de trabalho e na vida pessoal, porém o estudo permitiu identificar que a maioria das estratégias para o enfrentamento foi individual ou compartilhada com a própria equipe de enfermagem, ou seja, as cargas resultantes do processo de

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

trabalho, embora sejam discutidas coletivamente no cotidiano da assistência, não são encaminhadas como objetos de gestão. Nesse contexto, as ações e as possíveis soluções individuais não atingem o coletivo para melhoria do processo de trabalho e da qualidade de vida e de trabalho desses profissionais.²⁶

Espera-se que, os enfermeiros, ao adquirirem competência nas áreas de conteúdo crítico, possam enfrentar os desafios de saúde emergentes, como a acelerada mudança das estruturas sociais, a necessidade de produção e disponibilização rápida de conhecimento aplicado à saúde da população e de novas tecnologias em saúde.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Instigar a reflexão sobre o cuidado das vítimas de violência em decorrência do uso de drogas de abuso é necessário, pois inexistente um modelo estruturado para realizá-lo; o que se percebe na prática são profissionais da área de saúde com dificuldade em lidar com essas vítimas. Para que os profissionais da área de saúde reconheçam a violência e cuidem das vítimas com efetividade, é preciso que estejam capacitados para tal. Não existe um modelo para cuidar, porém profissionais melhor preparados terão condições de estabelecer uma relação de cuidado que extrapole as ações técnicas com estabelecimento de vínculos de cuidado com o paciente.

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde deve estar capacitado para perceber, enfrentar o problema e cuidar com responsabilidade, mas ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente.

Neste artigo, tem-se o objetivo de realizar reflexão sobre a atuação do enfermeiro no cuidado prestado às vítimas de violência e usuárias de drogas com vistas ao estabelecimento de uma relação assistencial qualificada, mas, visando ao cuidado com a extrapolação dos aspectos discutidos, o tipo de abordagem metodológica utilizada destaca-se pela discussão em profundidade e conduz a resultados representativos apenas para o contexto investigado, não sendo possível exceder ou generalizar os resultados para outros contextos.

Sugere-se a inclusão de medidas voltadas para a padronização da assistência, que além de normatizar a prática de enfermagem, cumprindo preceitos do Exercício Profissional, melhora a execução das atividades do

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

programa assistencial. A implantação de padrões mínimos auxilia na prescrição de uma assistência individualizada visando, além dos cuidados básicos ofertados normalmente, novos que possam contribuir para a recuperação e qualidade de assistência prestada ao paciente vítima de droga de abuso.

REFERÊNCIAS

1. Dayrell M, Caiaffa WT. Homicídios e consumo de drogas: breve revisão contextualizada em uma zona urbana metropolitana. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 03];22(3):321-27. Available from: <http://docplayer.com.br/12744759-Homicidios-e-consumo-de-drogas-breve-revisao-contextualizada-em-uma-zona-urbana-metropolitana.html>
2. Silvino MCS, Barbosa CL, Oliveira MLF. Internação de crianças e adolescentes por uso de drogas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2014 Mar 03];9(8):8810-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6911/12813>.
3. Taylor, B. Irving HM, Kanteres F, Room R, Borges G, Cherpitel C, Greenfield T, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. Drug and Alcohol Dependence [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 03];110(1-2):108-16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236774>
4. Garlet ER, Silva MAD Lima, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 03];18(2):266-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>
5. Chuz Júlio Cesar, Mantovani MF, Ulbrich EM, Reis BK dos. Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 03];10(2):284-289. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.10968>
6. Borges LR, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 July 03];33(3):27-33. Available from:

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-144720120003000>

7. Selegim MR, Mombelli MA, Oliveira MLF, Waidman MAP, Marcon SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 10];33(3):165-73. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300022>

8. Taufick TMLC de, Evangelista LA, Silva M, Oliveira LCM. Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 10];30(2):427-32. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200427

9. Downes M, Healy P, Page CB, Bryant JL, Isbister GKA. Structured team approach to the agitated patient in the emergency department Australia *Emergency Medicine.* [Internet]. 2009 June [cited 2014 Sept 10];21(3):196-202. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19527279>

10. Maringá. Prefeitura de Maringá. Protocolo de atenção à mulher, criança e adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e familiar. Maringá: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.

11. Minayo, MCS. Fase de trabalho de campo. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 4 ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.

12. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. Perfil Sociodemográfico e Adesão ao Tratamento de Dependentes de Álcool em CAPS-AD do Piauí. *Rev Esc Anna Nery* [Internet] 2011 [cited 2014 Aug 19];15(1):90-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013

13. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. New York [Internet] 2011 [cited 2014 Aug 19]. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf

14. Silva VL, Botti NL. The consumption of lawful and illicit drugs for the professionals of the health area. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 28];5(5):1286-294. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1340>

15. World health organization - WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety version 1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 18]. Available from:

http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report

16. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2014 May 29];45(2):501-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>

17. Mantovani C, Migon MN, Valdozende Alheira FV, Del-Bem CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira Psiquiatria.* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 12];32(Supl II):96-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a06.pdf>

18. Kessler F, Faller S, Formigoni MLOS, Cruz MS, Brasilianos S, Estolf, AR; Pechansk F. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet] 2010 [cited 2014 June 18];32(2):48-56. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082010000200005

19. Pisanti R, Doef M van der, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *J Nurs Stud* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 28];48(7):829-37. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21257172>

20. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2014 Mar 12];28(3):209-15. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0209.pdf>

21. Silva MBGM, Tonelli ALN, Lacerda MR. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 16];8(1):59-64. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i1.44969>

22. Dalri RCMB, MLCC Robazzi, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e

Silva LFF da, Silvino MCS, Oliveira MLF de.

Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas...

emergência. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 July 28];16(2):69-81. Available from:

http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf

23. Miedema, B. et al. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians: a minor, major or severe problem?, Canadian Family Physician [Internet]. 2011 [cited 2014 July 28];56:101-108. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20228289>

24. Joint commission resources. Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. 182p.

25. Barbosa SR, Souza MCBM: Assistência a drug users in emergency care: perspective of health professionals SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2013 [cited 2014 June 16];9(2):82-7. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79660/83666>

26. Ortega LB, Estoy sola CAV: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 June 16];47(6):1381. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601381

27. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC: OPS; 2013.

28. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro PR, Costa VML, Cardelli APM, Garanhani ML. Estratégias de enfrentamento às cargas de trabalho de enfermeiros de unidade de emergência SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed. port.) [Internet]. 2012 [cited 2014 June 16];8(3):[about 5 p.]. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77405>

Submissão: 07/10/2015

Aceito: 30/10/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Laís Fernanda Ferreira da Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá
Rua Estrada Cooperativa, KM01
CEP 86990-000 – Marialva (PR)-Brasil