

“O DOENTE ALCOÓLICO – A PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DA UNIDADE DE INTERNAMENTO DO DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL DO ESPIRITO SANTO DE ÉVORA”

AUTOR: Helder Antonio Henriques Marques

Enfermeiro Graduado, Licenciado em enfermagem, a exercer funções na Unidade de Internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital do Espírito Santo de Évora

PALAVRAS CHAVE: Doente alcoólico, estigma da doença mental, conceito de enfermagem, cuidados de enfermagem.

RESUMO

No âmbito da cadeira de “Técnicas de investigação social” do 1º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus de Évora, foi desenvolvido este trabalho de investigação, onde o autor se propõe a descrever a perspectiva que os enfermeiros da unidade de internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital do Espírito Santo de Évora têm do doente alcoólico.

Considerando que todo o processo de cuidados se insere num sistema de crenças e de valores, de que são portadores os parceiros dos cuidados, os que os recebem e os que os prestam, que podem influenciar a concepção dos cuidados de enfermagem e a sua incidência sobre a prática (COLLIÉRE, 1999), procurou-se colher junto de toda a equipa de enfermagem do referido serviço (N=16), opiniões, crenças e conceitos, tanto sobre o doente alcoólico, como sobre os cuidados de enfermagem a prestar, como sobre a sua auto-imagem, através de entrevistas semi-estruturadas.

Os dados colhidos foram tratados através da “análise de conteúdo” das entrevistas (BOGDAN & BIKLEN, 1994), categorizadas e codificadas em torno dos conceitos fundamentais da disciplina de enfermagem, Pessoa, Ambiente, Saúde, Cuidados de enfermagem.

Não se pretendeu associar ou classificar os dados colhidos, mas sim descrever as opiniões da referida equipa.

Observou-se que a maioria da equipa descreve com relativa facilidade o seu conceito de pessoa alcoólica e da sua envolvência ambiental, mas deixando transparecer pouca crença na pessoa doente e nas suas intervenções.

Também em relação aos conceitos de saúde/doença e de cuidados de enfermagem a equipa demonstrou, de uma forma geral, capacidades de esclarecimento de uma filosofia de base, no entanto com grandes dificuldades em descrever a sua operacionalização na prática diária.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o alcoolismo é a maior das toxicodependências, transformando-se num dos mais graves problemas de saúde pública a nível nacional.

O alcoolismo é uma doença primária, crónica, abrangendo factores ambientais, psicológicos e genéticos que influenciam o seu desenvolvimento e manifestações. A doença é frequentemente progressiva e fatal. É caracterizada, continua ou periodicamente, por perda de controle sobre o consumo de álcool.

A pessoa com problemas de alcoolismo pode ser considerada como um doente temporal, relacional e emocional. Um doente em que a carga emotiva e

de sentimentos, tais como os ressentimentos, raiva, medo e emoções negativas delineiam todo o seu relacionamento interpessoal.

Se considerarmos a família como um sistema aberto, composto por elementos em constante interação, o alcoolismo resultará da interação entre três factores: O hospedeiro (o indivíduo), o agente (o álcool), o ambiente (família/comunidade) (MELLO, 1988).

Também, segundo a Organização Mundial de Saúde, o alcoolismo *“constitui a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos, causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com repercussões económicas, legais e morais”*.

No entanto, o não reconhecimento da doença, negando o problema, é o maior obstáculo para a sua resolução, acompanhado pelos falsos conceitos sobre o álcool e os seus efeitos.

É facto aceite, pelos profissionais das diversas formações académicas na área da saúde, de que é na relação alcoólico/grupo/terapeuta que reside a essência da ajuda terapêutica.

Aceitando, portando, que o meio envolvente influencia o doente alcoólico e vice-versa e que aquando do internamento, os enfermeiros passam a fazer parte desse meio.

Sendo o foco da enfermagem o estudo do cuidar (dos cuidados) no contexto da experiência humana da saúde (LOPES, 2000), e a meta da enfermagem o ajudar as pessoas a atingirem um alto grau de harmonia dentro de si, de forma a promover o auto-conhecimento e o próprio desenvolvimento pessoal.

Considerando os cuidados de enfermagem como sendo o colocar ao dispor de cada pessoa, os nossos conhecimentos, acompanhando-a nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que ela própria escolher, possibilitando, numa atmosfera de respeito mútuo, o desenvolvimento do potencial da própria pessoa sempre visando o bem estar, tal como ela o define.

Considerando, tal como COLLIÉRE(1999), que todo o processo de cuidados se insere num sistema de crenças e de valores, de que são portadores os parceiros dos cuidados, os que os recebem e os que prestam, que podem influenciar a concepção dos cuidados de enfermagem e a sua incidência sobre a prática.

Havendo ainda o estigma da doença mental, que sem nos apercebermos, nos leva a estabelecer uma identificação entre o sujeito, a pessoa e a doença, acabando por fazermos comentários e termos atitudes como se a pessoa fosse a própria doença, estigma que rotula, com a denotação vaga de “doença mental”, e conota pessoas como menos válidas, incapazes, imprevisíveis, más, perigosas, etc...

Os enfermeiros de saúde mental, adquirirão competências próprias e são detentores de um conjunto de saberes que desenvolvem a partir de sua formação e experiência de acção. Conhecimento esse que se desenvolve em grande medida no saber relacional, sendo por excelência, a empatia que define o nosso melhor desempenho, pois é centrado no utente que o nosso trabalho se desenvolve.

Considerando que o desenvolvimento da enfermagem passa também pela reflexão sobre a sua prática, pareceu pertinente, tanto para o desenvolvimento da qualidade dos cuidados prestados, como para o desenvolvimento da profissão, o esclarecimento da perspectiva que a referida equipa de enfermagem tem do doente alcoólico, através deste estudo, qualitativo e

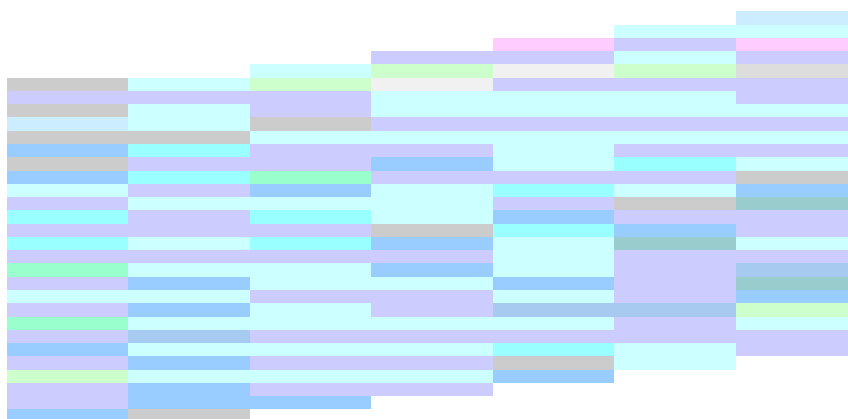
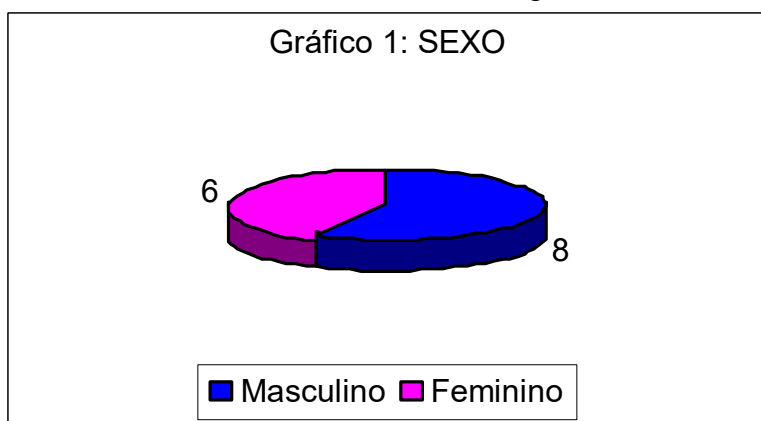
basicamente descritivo, na esperança de detectar situações hipoteticamente problemáticas ou situações possivelmente orientadoras de futuros estudos, que viessem a contribuir para o grau de maturidade da equipa, tanto como grupo como individualmente.

METODOLOGIA

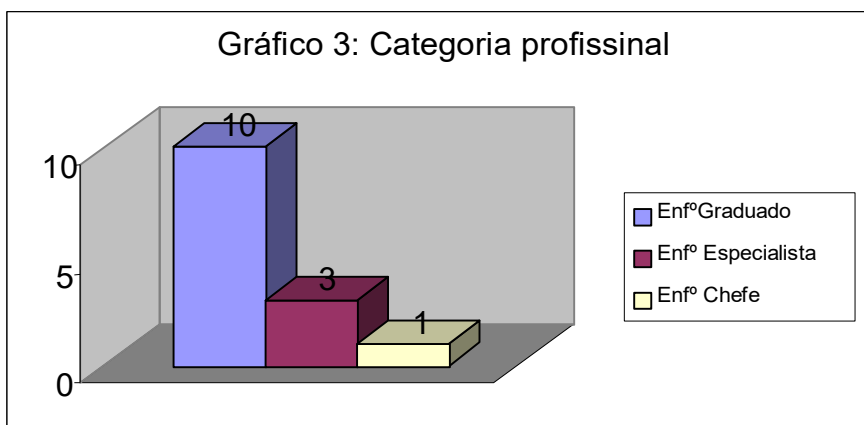
O universo de estudo

Sendo uma das características da investigação qualitativa, a observação das acções ou situações no seu ambiente habitual de ocorrência, de modo a facilitar a sua compreensão (BOGDAN & BIKLEN, 1994), tal como a apreensão das diferentes perspectivas adequadamente, optou-se por englobar no estudo, todos os enfermeiros que durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2001 se encontravam a trabalhar na unidade de internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital do Espírito Santo de Évora.

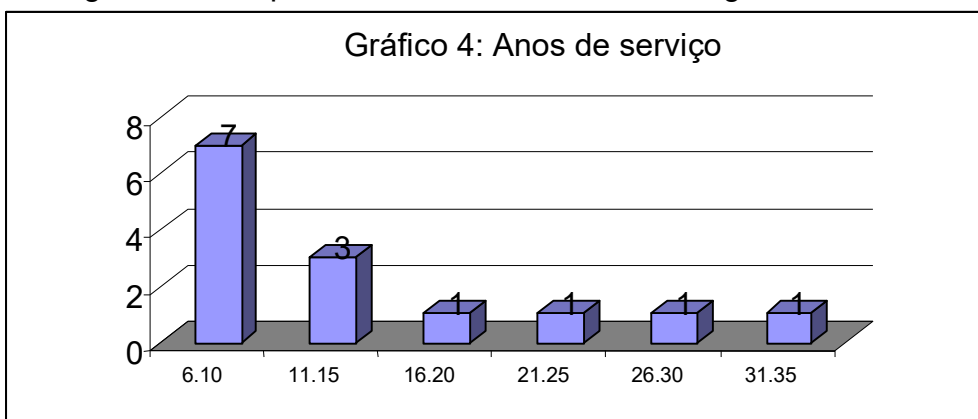
A equipa é composta por 16 enfermeiros, tendo no entanto sido excluídos 2, o autor devido a ocupar o papel de investigador, e outra colega que se encontra de baixa prolongada. A unidade de análise é assim constituída por 14 enfermeiros, caracterizada como a seguir de discrimina.



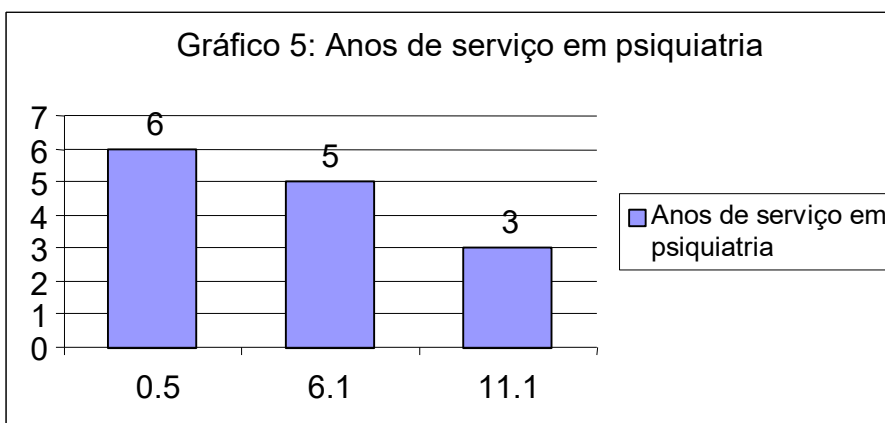
MÉDIA DE IDADES: 38,1 Anos



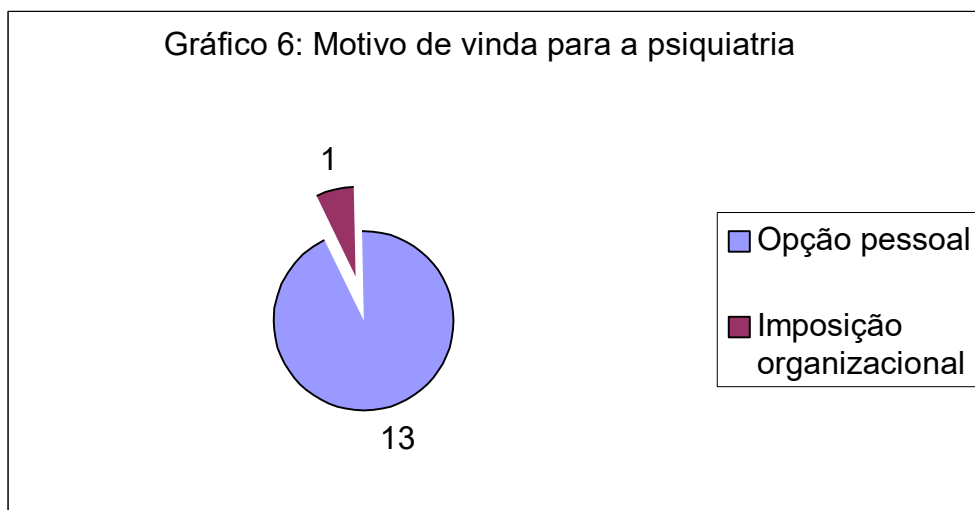
Nota: Foram considerarei todos os enfermeiros com mais de 6 anos de serviço como graduados, apesar de administrativamente alguns ainda não o serem.



MÉDIA DE ANOS DE SERVIÇO: 13,5 Anos



MÉDIA DE ANOS DE SERVIÇO EM PSIQUIATRIA: 6,4 Anos



Técnica de recolha de dados

Sendo este um estudo basicamente descritivo, porque responde a questões do tipo “O quê” ou “Quais” (FORTIN,1999), pretendendo descrever neste caso opiniões e perspectivas, optou-se por usar como técnica de recolha de dados a entrevista semi-estruturada, a todos os enfermeiros englobados no estudo.

De acordo com BOGDAN & BIKLEN(1994), a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem própria do sujeito, e o seu carácter flexível permite aos sujeitos responderem de acordo com a sua perspectiva pessoal e tomar a direcção que quiserem, usando as palavras que quiserem para representarem o que têm a dizer.

Para a realização das entrevistas foi elaborado um Guião da entrevista, tendo todas sido realizadas pelo autor, no próprio local de trabalho.

Foi efectuado registo magnético das entrevistas, para posterior transcrição e análise.

Procedimentos de análise de dados

Sendo um dos métodos de eleição para um estudo descritivo (FORTIN,1999), optou-se pela análise de conteúdo das entrevistas, seguindo o esquema proposto por BOGDAN & BIKLEN(1994).

1º Passo

Depois de transcritas todas as entrevistas, foram revistas e numeradas todas as páginas sequencialmente e por ordem cronológica de acordo com o momento em que foram realizadas, de modo a facilitar a localização.

Nesta fase foi desenvolvida uma lista preliminar das categorias de codificação, marcando frases e/ou parágrafos considerados significativos em termos de perspectivas e/ou opiniões.

2º Passo

Depois de vistas e revistas todas as unidades de dados (parágrafos e frases significativos), as mesmas foram distribuídas por 16 códigos, numerados de 1 a 16:

- 1- O doente alcoólico; 2- Abordagem multisistémica; 3- O alcoólico e a família; 4- O alcoólico e a sociedade; 5- O auto-conceito do alcoólico; 6- Motivos que levam ao alcoolismo; 7- Atitudes do alcoólico perante os técnicos;

8- O papel do enfermeiro; 9- O papel do enfermeiro- estratégias; 10- O papel do enfermeiro junto da família; 11- A expectativa que o doente alcoólico terá em relação ao serviço; 12- A expectativa que o doente alcoólico terá em relação aos enfermeiros; 13- Objectivos dos cuidados; 14- Os cuidados de enfermagem prestados nesta unidade; 15- Condições necessárias ao tratamento; 16- Como eu gostava que me tratassem.

3º Passo

Agrupar todas as categorias de codificação (com as respectivas unidades de dados), em torno dos conceitos fundamentais da disciplina de enfermagem, de forma lógica.

RESULTADOS

A pessoa

O doente alcoólico é na maioria das vezes entendido como a pessoa que... e não como a doença; como a pessoa que tem as suas próprias características diferentes e únicas relativamente a outra pessoa, em que factores emocionais e dos sentimentos têm um papel fundamental, tal como toda a evolução da sua história de vida.

É uma pessoa debilitada/degradada tanto emocionalmente como economicamente como socialmente. É uma pessoa em que a estrutura familiar está bastante alterada, sem objectivos, sem vontade e sem conhecimentos que lhe permitam sair da situação, com a agravante de não reconhecer o problema. É uma pessoa com bastantes dificuldades, que procura refúgio na bebida e que terá de ser ajudada para conseguir ultrapassar esse problema, de acordo com a sua vontade.

Salienta-se o reconhecimento e a importância dada à pessoa e não à doença, tal como a importância dada aos aspectos emocionais, afectivos e o respeito pela vontade do outro, mas é também evidente a pouca crença nas capacidades da pessoa com dependência alcoólica, a pouca fé na possibilidade de recuperação, como é exemplo a seguinte transcrição:

- *“(...)99% dos nossos internamentos de alcoólicos não que deixar de beber, querem que a família não os chateie, eles próprios querem se afastar um bocado para não lhe moerem muito a cabeça(...)”*

Ambiente

As referências centram-se, de uma forma geral, num entendimento multisistémico em que tudo o que é externo influencia a pessoa e é influenciado pela mesma.

As crenças, as vivências, a evolução de vida, as emoções, os sentimentos, as relações humanas, a sociedade, a cultura, a família, o reconhecimento do estigma da doença mental e da culpabilização do doente alcoólico, são alguns dos pontos tidos como influenciadores tanto dos utentes como dos técnicos.

Saúde/doença

As vivências passadas, as presentes e a imprevisibilidade da influência das mesmas no tipo de resposta às dificuldades surgidas durante a evolução do ciclo de vida, é a principal característica transmitida nos testemunhos, como por exemplo:

- *“(...)pode ser só pelo mero prazer de beber, como também pode ter sido um incidente pessoal na vida que o leve a ingerir mais álcool durante um*

determinado período, ou então o que também é muito comum nas coisas, uma família com dificuldades económicas(...)”.

A complexidade da situação é outra característica presente:

- *“(...)mas as situações que levam a beber , parece-me que não se conseguem catalogar assim de ânimo leve...são várias(...); (...)muito dificilmente se encontrará uma pessoa que é alcoólica só porque, porque está predisposta para(...)*”.

Cuidados de enfermagem

As opiniões em relação aos objectivos dos cuidados e ao papel do enfermeiro, são transmitidas como sendo:

- A prevenção, dar-lhe espaço de respeito, o reconhecimento da sua situação, o estímulo da compreensão e aceitação do problema alcoolismo, a isenção de juízos de valor, o desejo de ajudar, a partilha com a família, a estabilidade, o apoio, o estabelecimento efectivo de uma relação de ajuda, o reforço da auto-estima, a desculpabilização.

Contudo é a própria equipa a admitir, que existem deficiências nos cuidados de enfermagem prestados até esta data:

- *“(...)temos isto, mas é muito pouco, e a malta fazer aqui umas coisas, fazer umas vitaminas e blá, blá, blá... aquele esquema todo...ter aqui uns tipos porreiros que estão prontos para ouvir e que não chateiam, não sei que mais...e pá, não pode ser reconhecido por ninguém como sendo um tratamento(...);*
- *(...)basicamente o que a gente faz aqui é dar-lhe umas coisas para melhorar o fígado...e depois aquele grande apoio que devia ser emocional, estar com ele...é relativo, hoje acontece uma vez, amanhã não há continuidade(...).*

A estrutura física do edifício, juntamente com a questão organizacional do mesmo (principalmente inter-profissões), a falta de disponibilidade devido ao elevado numero de doentes para os enfermeiros existentes por cada turno e a pouca crença na reabilitação da pessoa com dependência alcoólica são as principais causas apontadas para as deficiências de cuidados.

Salienta-se também que não são apenas referenciadas dificuldades e atribuídas culpas, são também feitas propostas para melhorar:

- *“(...)O domínio de determinadas estratégias, de determinadas técnicas(...)*”;
- *“(...)saber aceitar a pessoa tal como ela é(...)*”;
- *“(...)tem que haver um programa muito bem estruturado, com regras muito precisas e que tem de ser cumprido á risca, começando por o próprio doente querer...querer deixar de beber(...)*”;
- *“(...)devíamos acreditar mais na recuperação deles(...)*”;
- *“(...)o domínio de determinadas formas terapêuticas, terapias, determinadas técnicas(...)*”.

Se por um lado o grupo de enfermeiros não teve dificuldade em descrever aquilo que imaginavam que os utentes esperavam deles como sendo:

- Compreensão, ajuda, encaminhamento, cordialidade, disposição para ouvir, medicamentos, aceitação;
- por outro lado, quando questionado sobre como dar resposta a essa presumível expectativa dos utentes e áquilo que o próprio grupo considerava ser uma prestação de cuidados adequada, surgiram grandes dificuldades em descrever com pormenor a prática do dia a dia.

Essa descrição ficou-se em grande parte por generalizações como, o ouvir, o apoiar, o dar confiança, ficando difícil para um observador externo, perceber o

que os enfermeiros fazem ou que deveriam fazer na relação quotidiana com os utentes.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os enfermeiros, como membros de uma equipa de saúde, são co-responsáveis perante a população e a organização onde trabalham, pela qualidade dos serviços prestados. Isto significa que é necessário conhecer e compreender tanto a população como os factores organizacionais.

Tendo tido as práticas dos enfermeiros pouca visibilidade, é premente que os enfermeiros desocultem, não só o que fazem, mas também que expliquem o que são cuidados de enfermagem.

Quando se questiona o significado de determinadas situações ou conceitos relacionados com o exercício diário, podemos estar a tornar visível a prática de enfermagem.

Tendo em conta que as atitudes individuais em relação ao álcool e ao alcoolismo reflectem, em grande parte, a atitude da cultura de uma pessoa em relação à bebida, também os enfermeiros como elementos integrados numa cultura, são influenciados por ela.

De uma forma geral a equipa de enfermagem manifestou um grande respeito pelos direitos e deveres de e para com o utente com dependência alcoólica. No entanto, se o exercício de enfermagem compreende o estabelecimento de uma relação em que a partilha, a fé, a esperança, o acreditar no utente é fundamental, será que a evidência de pouca fé na possibilidade de recuperação é alguma dificuldade sentida pelos profissionais na prática da profissão?, ou apenas a constatação de uma realidade?, ou vestígios do estigma da doença mental?

E o admitir da deficiência nos cuidados prestados, é uma influência da falta de fé no utente?, ou uma desvalorização do trabalho feito?, ou a exigência/sentimento de continuar a procura da melhoria da qualidade dos cuidados?

Apesar da facilidade em transmitir uma abordagem multisistémica, de caminho imprevisível e imbuída de subjectividade, com desvalorização da abordagem bio-médica e valorização da individualização, do conhecimento e do papel relacional, os enfermeiros identificaram mais facilmente actos relacionados com prescrições médicas, do que os actos terapêuticos desempenhados durante a sua intervenção relacional com os utentes, acabando por lhes retirar visibilidade.

Esta mesma dificuldade é referenciada em estudos anteriores tanto por LOPES(1999), como por BASTO & MAGÃO(2001).

Este trabalho foi apresentado e discutido em sessão de formação em serviço com a equipa, tendo os presentes manifestado interesse pela reflexão das conclusões e reconhecido a necessidade de melhorar nos pontos focados.

Reconhece-se como limitações do estudo, a sua validade apenas para o universo estudado, e mesmo assim todas as análises e interpretações feitas estão sujeitas à própria interpretação, crenças e valores do autor, no entanto, a identificação de situações problemáticas que carecem de melhorias, reconhecidas pela equipa, e a abertura de caminhos para novos estudos já parece ser um dado positivo.

BIBLIOGRAFIA

- BASTO, Marta Lima; MAGÃO, Maria Teresa** –*Práticas de enfermagem: algumas reflexões sobre o estado da arte da investigação*. Coimbra: Investigação em enfermagem, Agosto, Nº4, 2001, p.p.3-11.
- BOGDAN, Robert C.,BIKLEN, Sari Knopp** -*Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- CARDOSO, José Maria Neves** -“*Era uma vez uma família alcoólica robot...*”. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Maio/Agosto, Nº2 , Vol.I, 1992, p.p.145-152.
- CARDOSO, José Maria Neves** -*Abordagem das famílias dos alcoólicos*. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Setembro/Dezembro, Nº3 , Vol.III, 1994, p.p.45-61.
- COLLIÈRRE, Marie-Francoise** -*Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses,1999.
- FORTIN, Marie-Fabienne** -*O processo de investigação – da concepção á realização*. Loures: Lusociência, 1999.
- GEORGE , J.B.** –*Teorias de enfermagem . Os fundamentos á prática profissional* . Porto Alegre : Artmed Editora,2000.
- KÉROUAC , S. ; PEPIN , J. ; DUCHARME , F. ; DUQUETTE , A. ; MAJOR , A.** -*La pensée infirmière. Conceptions et stratégies* .Laval (Québec) : Éditions Vivants, 1994.
- LOPES , Manuel José**-*Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral : Alguns dados e implicações* . Lisboa : Associação Portuguesa de enfermeiros , 1999.
- LOPES, Manuel José** -*A natureza dos cuidados de enfermagem*.Coimbra: Revista Sinais Vitais, Maio, Nº30, 2000, pp.35-42.
- MARTINS, Maria Alice**-*Alguns aspectos da dinâmica relacional na família do alcoólico*. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Maio/Agosto, Nº2 , Vol. I, 1992, pp.125-132.
- MELLO, Maria Lucília Mercês**-*Manual de alcoologia para o clinico geral*. Coimbra: Delagrangue, 1988.
- MELLO, Maria Lucília Mercês** -*Tratamento – Introdução*. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Janeiro/Abril, Nº1 , Vol.1,1992, p.113.