



Artigos originais

A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos

The assistance provided to the users of psychoactive substances in Emergency Care Units for nurses and doctors

Marcelo Stuart Barreto¹
Fátima Büchele¹
Larissa de Abreu Queiroz¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Esse artigo tem como objetivo conhecer a atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil. Para tal realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa com entrevistas semiestruturadas entre maio e agosto de 2013, com profissionais médicos e enfermeiros que atuam nessas unidades, totalizando 16 participantes. A análise textual foi feita por meio do software Iramuteq e foi dividida em dois *corpus*: o atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's e sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's. Os resultados revelam que os CAPS ad e o hospital público de referência do estado são os locais que geralmente os usuários de substâncias psicoativas são encaminhados após serem atendidos nas UPA's. Os profissionais, que realizam o atendimento, conforme classificação de risco, muitas vezes são ameaçados pelos usuários. Isso parece evidenciar o preconceito e medo por parte da equipe ao atender esta demanda, sendo um dos principais desafios a ser superado. Há também uma necessidade de maior qualificação para o atendimento desses usuários por parte das equipes.

Palavras-chave: Atenção. Drogas Ilícitas. Transtornos Relacionados ao uso de substâncias. Serviços Médicos de Emergência. Tratamento de Emergência.

Abstract: Objective: This article aims to meet the attention given to the users of psychoactive substances by doctors and nurses of the Emergency Care Units of a city in Southern Brazil. Thus, a descriptive research was conducted, qualitative in nature with semi structured interviews between May and August of 2013, with professionals, doctors and nurses, who work in these units, totaling 16 participants. The textual analysis was made through the software Iramuteq and was divided into two corpus: the care and referral of the drug users in the UPA's and the feelings and prejudices of the nurses and doctors of the UPA's. The results show that the CAPS ad and the public hospital, reference in the State, are the places that usually users of psychoactive substances are directed after being attended by the UPA's. The professionals who perform the service, as risk rating, are often threatened by users. This seems to highlight the prejudice and fear on the part of the team who attends this demand, being one of the main challenges to be overcome. There is also a need for greater qualification in the care of these users on the part of the team.

Keywords: Attention. Illicit Drugs. Substance Related Disorders. Emergency Medical Services. Emergency Treatment.

1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas, não é um evento novo na história da humanidade, mas uma prática milenar e universal, não sendo um fenômeno exclusivo dos períodos atuais. Podemos dizer que “a história do consumo de drogas se confunde com a própria história da humanidade”. Historicamente, as drogas foram utilizadas por diferentes grupos com finalidade religiosa, cultural, medicinal, de obtenção de prazer, místicos, psicológicos e, até mesmo, como forma de buscar a transcendência, as alterações do estado de ânimo e da consciência, sendo assim, o homem sempre buscou maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento¹.

Fatores históricos e culturais fazem com que o álcool seja comercializado e consumido de forma lícita. Por outro lado, substâncias como a cocaína, maconha e outras substâncias, tem seu consumo e venda de formas ilícitas².

O atendimento aos usuários com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) é prevalente nos serviços de emergência. Nos Estados Unidos, no ano de 2008, aproximadamente 374 mil pacientes, maiores de 12 anos, procuraram os setores de emergência por esse motivo. Já no Brasil, 11 milhões de pessoas apresentam TUS considerados graves, ou seja, praticamente 6% da população³.

A abordagem na emergência em saúde mental tem grande importância, pois, se realizada de maneira correta, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento, porque, por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, demonstrando o respeito ao usuário, e respostas adequadas e cuidados resolutivos. As ações de cuidados devem se articular com os serviços existentes no sistema, permitindo o encaminhamento dos usuários a outros serviços, assim, este modo de trabalho em saúde, promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe⁴.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas – são definidas, pelo Portal de Saúde (2013), como estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e portas das urgências hospitalares, a qual, em conjunto com estas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais estratégicos, para configurar a rede de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades.

Considerando as mudanças que ocorreram com a assistência em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, relacionada à forma de tratamento e a inserção de novos serviços, surge, também, a necessidade de uma reflexão sobre a atenção prestada a esses clientes. Nesses novos serviços estão incluídas as unidades de atendimento de emergência, a qual os profissionais realizam o acolhimento dos usuários de drogas e pessoas com transtorno mental, destacando sua importância, na medida em que promovem a prevenção das complicações e na identificação dos quadros que apresentem risco de vida⁴.

Diante desse contexto, a proposta desse estudo é analisar a atenção prestada às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil.

2. Percurso Metodológico

Esse estudo caracterizou-se por uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes, selecionados aleatoriamente para participar da pesquisa, foram: oito médicos e oito enfermeiros, que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento de uma cidade ao sul do Brasil.

Para a coleta de dados, obtidas por meio de entrevista gravada e transcrição na íntegra, foi utilizada a entrevista semiestruturada nas UPA's, em horário de atendimento, durante os meses de maio a agosto de 2013.

Quanto à análise dos dados, foi realizada a partir da transcrição das entrevistas com o auxílio do software IRAMUTEC - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A análise lexical das 16 entrevistas foi dividida em dois *corpus*:

- Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's; e
- Sentimentos e preconceitos dos enfermeiros e médicos das UPA's.

Quanto aos critérios para análise descritiva do vocábulo (critério lexicográfico) de cada classe, foi palavras com frequência superior a três para cada *corpus* com qui-quadrado significativo ($\chi^2 > 3,84$).

Para a realização dessa pesquisa, foi preciso a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, juntamente com a da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC –, sob o parecer número 313.953, em 24 de junho de 2013. Os participantes foram informados sobre

o tema da pesquisa, bem como, os objetivos e, também, tiveram a garantia do sigilo e anonimato, sendo consentida sua participação voluntária ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados E Discussão

Os resultados obtidos na pesquisa serão apresentados a partir do perfil dos sujeitos da pesquisa, em seguida a análise lexical das falas dos participantes.

3.1 Perfil Dos Participantes

De acordo com os dados coletados, foi possível criar um perfil dos participantes do estudo, quanto ao atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, o qual será demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 1. Perfil dos Participantes das Unidades de Pronto Atendimento

	IDADE		SEXO		TEMPO DE FORMAÇÃO		TEMPO DE EXPERIÊNCIA		CAPACITAÇÃO	
	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B
20 a 30 anos	1	2								
31 a 40 anos	4	5								
41 a 50 anos	3	1								
Feminino			4	6						
Masculino			4	2						
1 a 10 anos					4	6				
11 a 20 anos					2	2				
21 a 30 anos					2	0				
1 a 3 anos							4	5		
4 a 6 anos							2	1		
7 a 9 anos							2	2		
Sim									3	1
Não									5	7

Fonte: Elaborada pelos autores, 2013.

Conforme a análise dos dados é possível identificar que as equipes das duas unidades de pronto atendimento está, em sua maioria, entre a faixa etária de 31 a 40 anos, com predomínio do sexo masculino. Os entrevistados têm menos de 10 anos de formação profissional. Com relação à área de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, 37% deles possuem capacitação específica na área de Dependência Química e 17% não.

3.2 Análise Lexical

Seguindo os critérios estabelecidos para análise lexical, as palavras destacadas nos contextos, classificadas pelo software IRAMUTEC, foram comparadas a fim de definir o conteúdo sobre o atendimento do usuário de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento. A análise foi dividida em dois *corpus*:

- Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's
- Sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's.

O *corpus* atendimento e encaminhamento dos usuários de substâncias psicoativas apresentou 5 classes de Unidades de Contexto Elementar (UCE). Dessa forma, apresentamos a sua descrição, suas classes e as palavras que mais se associaram a ela, por meio da frequência média da ocorrência das palavras e do χ^2 .

Quadro 1 - Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's

CLASSE 1			CLASSE 2			CLASSE 3			CLASSE 4			CLASSE 5		
Tratamento inicial ao Usuário			Encaminhamento do Usuário			Serviço Social			Tratamento do Usuário			Tratamento ao Usuário em Crise		
22,58			20%			19,35%			22,58%			15,48%		
Palavra	Fre q	χ^2	Palavra	Fr eq	χ^2	Palavra	Fre q	χ^2	Palavra	Freq	χ^2	Palavra	Fre q	χ^2
Atender	10	27,4	Caps	16	27,5	Social	20	74,4	Coisa	11	19,3	Exemplo	6	26,6
Paciente	20	15,3	Mandar	5	20,6	Assistent e	12	48,3	Tratar	5	17,7	Lá	9	22,6
Atendimento	16	14,9	Ipq	7	16,7	Unidade	10	26,7	Abstinênc ia	8	17,0	Levar	4	22,4
Droga	10	14,3	Caso	9	16,6	Saúde	5	21,5	Geralment e	10	14,3	Usado	4	16,4
Classificar	4	14,0	Vez	13	16,1	Serviço	9	19,9	Crônico	4	14,0	Médico	6	16,1
Sinal	4	14,0	Internaçã o	12	15,9	Recurso	4	17,1	Começar	4	14,0	Precisar	5	14,2
Outro	14	13,4	Encaminha r	10	14,6	Serviço	4	16,7	Parar	6	14,0	Querer	3	11,1
Depender	6	10,6	Já	3	12,9	Problema	4	12,1	Medicação	9	13,2	Sedação	3	11,1
Algum	6	10,6	Psiquiatr ia	3	12,9	Acompanha -mento	3	8,9	Agudo	6	11,5	Conseguir	5	9,7
Conduta	3	10,4	Ligar	4	12,2	Deixar	3	8,1	Álcool	7	6,9	Embora	3	7,8
Clínico	5	10,0	Manhã	5	11,6	Dever	3	8,1	Alguma	3	6,6	Diazepan	2	6,1
Substância	4	9,7	Referênci a	4	9,5	Causa	5	8,1	Todo	8	6,4			
Classificaç ão	4	9,7	Grave	4	8,5	Contato	12	8,0	Saber	5	4,7			
Chegar	7	7,9	Ainda	3	8,5	Atendimen to	3	7,0	Tentar	5	4,6			
Abordagem	5	7,6	Noite	8	7,7	Retornar	3	5,4	Tratament o	6	4,6			
Basicamente	6	6,9	Saber	4	6,6	Nosso	3	5,4	Vir	6	4,5			
Usuário	4	5,0	Acabar	2	6,3	Posso	3	5,4	Falar	3	4,5			
Usar	3	4,1	Leve	2	4,1	Oferecer	3	5,4	Intoxicaç ão	3	4,1			
Avaliar	3	4,1	Hospital	2	4,1	Gente	18	5,3	Pegar	3	4,1			
			Falta	2	4,1	Dia	4	5,0	Já	3	3,9			
			Encaminha -mento	6	4,1	Encaminha -mento	6	4,5						
						Necessári o	2	4,3						
						Bastante	2	4,3						
						Orientar	4	3,8						

Fonte: Elaborada pelos autores, 2013.

A classe 3, com 19,35% das UCE's, mostra o serviço social das UPA's como uma atenção que auxilia no encaminhamentos dos usuários de substâncias psicoativas que necessitam de serviço especializado. Nela encontramos elementos ligados com palavras de maior frequência: *assistente social, unidade e saúde*. O horário de atendimento feito exclusivamente durante o dia e somente em dias de semana é um fator que dificulta esses encaminhamentos, principalmente no período noturno e nos finais de semana, descritos nas falas:

A gente tem referência a Assistente Social que só funciona de segunda a sexta [...] (E2).

[...] À noite nós não temos o Serviço Social daí o paciente muitas vezes fica esperando até o outro dia para o encaminhamento. (M6).

As UPA's funcionam como um serviço e não como o responsável exclusivo por todo o processo de cuidado do usuário de álcool e outras substâncias. Existe uma continuidade desses cuidados numa rede extra-hospitalar, constituída de serviços substitutivos ao modelo convencional.

Dependendo do caso, o usuário necessita de um local especializado para realizar o seu atendimento, o serviço social das UPA's realiza o contato com os locais especializados e orienta o usuário ou familiares a procurar o serviço de referência.

Situação parecida foi encontrada em estudo de Sousa, Silva e Oliveira⁵ os quais referem que diariamente, após as 18 horas, finais de semanas e feriados, o hospital geral vira referência para os atendimentos de usuários de substâncias psicoativas, onde o clínico de plantão presta o atendimento e decide pela liberação, observação ou internação do usuário.

A classe 2, com 20% das UCE's, relacionada ao encaminhamento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas por partes dos profissionais, mostra os serviços que estão disponíveis nessa cidade, sendo os usuários dirigidos ao CAPS ou ao Instituição Psiquiátrica Público local, conforme relatos abaixo:

[...] Nós temos a possibilidade de encaminhá-lo pros CAPS, pros centros de atendimento ao usuário de drogas do município, próximo à residência dele e nós podemos também encaminhá-lo para unidade de internação hospitalar que o município também oferece num atendimento agudo ou momentâneo [...] (E1).

Alguns profissionais encaminham pro CAPS; outros profissionais liberam, após o atendimento liberam esse paciente pra casa; alguns transferem pro Instituto de Psiquiatria né (M2).

Após receber o atendimento, os usuários, quando necessário, são encaminhados para seguirem tratamento ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e drogas, serviço esse que atende à demanda de usuários de substâncias psicoativas, mostrando a existência de uma rede extra-hospitalar de cuidados. As UPA's prestam esse atendimento de emergência, cumprindo seu papel de pronto atendimento.

Rodriguez et al.⁶ referem que os profissionais de saúde podem ocupar um espaço importante, nas salas de emergência, com habilidades e atividades de cada profissão

com suas capacidades para articular formas inovadoras e integradoras para assim realizar a promoção da saúde no contexto dos usuários de álcool e outras drogas, estabelecendo a equipe e o cenário da sala de emergência, uma prática sustentada pelo conhecimento técnico, científico e atitudes flexíveis e sensíveis no universo do seu trabalho.

A abordagem na emergência em saúde mental tem grande importância, pois, se realizada de maneira correta, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento, porque, por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, demonstrando o respeito ao usuário e resposta adequada e cuidado resolutivo. As ações de cuidados devem se articular com os serviços existentes no sistema, permitindo o encaminhamento das pessoas usuárias a outros serviços, assim, este modo de trabalho em saúde promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe⁴.

A classe 4, com 22,58% das UCE's, apresenta como é realizado o tratamento as pessoas usuárias de substância psicoativa nas Unidades de Pronto Atendimento. Observa-se um atendimento diferenciado entre os tipos de usuários como aqueles que são agudos, que fazem uso esporádico de substâncias e aqueles crônicos que são atendidos mais de uma vez na mesma unidade e apresentam problemas com dependência química. Esse tipo de atendimento é focado aos sintomas agudos que o usuário vem apresentando no momento do atendimento. Podemos perceber, que os casos agudos são geralmente mais frequentes nos finais de semanas e o atendimento é mais frequente em jovens. As palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 4 com maior frequência são: *tratar, abstinência e geralmente*.

[...] intoxicação aguda é o que mais acontece e no caso de abstinência a gente tenta orientar, fazer alguma medicação pra melhorar um pouco e orientar o atendimento pra ele ir pro CAPS (M7).

Havendo alteração do nível de consciência, daí eu passo pra uma abordagem mais direta e menos elaborativa, com menos orientação, caso apresente alteração do nível de consciência e em especial sintomas de abstinência daí eu realizo uma sedação leve e medicação (M3).

A avaliação psiquiátrica abrangente é essencial para realizar o tratamento do paciente com transtorno por uso de substância em crise e deve incluir: histórico detalhado do uso de substâncias e dos efeitos da substância no funcionamento cognitivo, psicológico e fisiológico da pessoa no seu presente e passado, história médica, psiquiátrica e exame físico geral, história dos tratamentos psiquiátricos e a resposta terapêutica obtidos previamente, história familiar e social, triagem da substância utilizada através do sangue, da respiração e urina e a permissão do paciente para entrar em contato com pessoa que possa oferecer mais informações adicionais³.

Na classe 1, atendimento inicial ao usuário, observa-se uma preocupação na chegada do usuário de substância psicoativa com relação ao tipo e a quantidade de substância que ele fez uso. Assim estabelece-se um perfil de atendimento do uso de substância psicoativa mediante suas respostas. Dessa forma, o procedimento é realizado pelos profissionais da seguinte maneira: Classificação de risco realizada pelo enfermeiro, a qual é colhida a história, identificação dos sinais e sintomas e verificação dos sinais vitais, em seguida o usuário é encaminhado para o atendimento médico, onde é atendido. Após a observação da pessoa, é encaminhada, caso necessário.

As palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 1 com maior frequência são: *atender, paciente, droga e classificar*.

Mediante a pesquisa realizada, se transcreve alguns aspectos que corroboram a visão descrita acima:

[...] ah é feito da mesma forma que a gente faz com os outros pacientes né? Não tem uma abordagem específica assim. A gente recebe o paciente, analisa os sinais vitais e aborda da mesma maneira, se ele tá agitado, tentar acalmar. Geralmente esses pacientes eles têm prioridade porque quando eles chegam ou muito agitados, ou recentemente usando drogas, eles têm algum sinal vital alterado então logo a equipe já direciona para atendimento médico (E4).

Classificação de risco e depois a gente presta o atendimento no consultório. E quando necessário, a gente faz o contato, ou então, pede ajuda da Assistente Social pra fazer o contato com o CAPS, em casos em que a gente acha necessário: uma transferência ou mesmo uma referência, né. Pra começar o tratamento clínico, ou alguma coisa assim (M6).

Na verdade a gente faz o atendimento de acordo com a classificação de risco, avalia o paciente, tento entender o aconteceu, qual foi a substância que ele utilizou, até pra gente ter uma ideia de como é que a gente vai atuar, enfim, que a gente vai classificar esse paciente, e aí damos início ao atendimento, como qualquer outro atendimento normal (E8).

O atendimento inicial ao usuário é decisivo para o prognóstico. Se houver dificuldade na comunicação sobre o uso de substâncias em um atendimento inicial poderá haver comprometimento de todo o processo diagnóstico. As situações, envolvendo abstinência e intoxicação, merecem importância, visto que são potencialmente graves, podendo ocasionar o coma ou a morte da pessoa⁷.

Além de ser uma ferramenta que organiza a fila de espera e propõe outra ordem de atendimento que não seja a ordem de chegada, a classificação de risco também tem outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário, informar a pessoa menos grave e a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento⁸.

A classe 5, 15,48% das UCE's, traz a abordagem médica no atendimento das pessoas usuárias em crise, as quais terapias medicamentosas são utilizadas com o objetivo de realizar uma sedação para os casos de indivíduos agitados que chegam a unidade. Exemplo, *levar e médico* são as palavras que aparecem com maior frequência nessa classe.

Comunicamos ao médico e prestamos assistência direta a esse paciente, muitas vezes com a medicação sedativa, as muitas vezes com restrição mecânica. Tentamos também dar o apoio psicológico para o paciente e para o familiar que está sendo acompanhado. E garantimos que esse paciente tenha uma observação dos sinais vitais, até que a crise aguda passe (E1).

Então, soro fisiológico pra hidratar o paciente, que geralmente está desidratado, vitamina B e sedação leve (M2).

Essas falas traduzem o que Campos e Teixeira⁹ referem que o tipo de assistência que é prestada ao sofredor psíquico, limita-se aos cuidados técnicos, especificamente, os de contenção e medicação do paciente. É importante salientar que a própria medicação serve, às vezes, como contenção química da pessoa assistida,

especialmente em casos de agressividade ou agitação psicomotora, muito comum em atendimentos de emergência. Podemos perceber esse mesmo modelo de atendimento utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento.

Encontramos, nesse primeiro *corpus*, elementos ligados ao atendimento e encaminhamento dos usuários de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, os quais o atendimento inicial é realizado conforme classificação de risco, o primeiro atendimento aos usuários em crise é realizado nas UPA's e, em casos a qual há necessidade de um tratamento especializado, os locais de escolha para os encaminhamentos são geralmente os CAPSad do município ou Hospital geral do estado, onde encontramos limitação no horário do CAPSad, ficando restrito ao período diurno e em dias de semana.

Na sequência, o segundo *corpus*, apresenta os sentimentos e os preconceitos apresentados por Enfermeiros e Médicos das UPA'S, apontando para a construção de 5 classes conforme mostra o quadro 2:

Quadro 2 - Sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's

CLASSE 1			CLASSE 2			CLASSE 3			CLASSE 4			CLASSE 5		
Preconceito da Equipe frente ao Usuário			Ameaça dos Usuários a equipe			Sentimento da Equipe frente ao Atendimento			Preparo da Equipe ao atender o usuário			Visões da Equipe frente ao usuário		
17,6%			21,4%			23,8%			23,3%			17,0%		
Palavra	Freq	x ²	Palavra	Freq	x ²	Palavra	Freq	x ²	Palavra	Freq	x ²	Palavra	Freq	x ²
Preconceito	8	24,7	Observação	6	22,9	Coisa	12	28,7	Atendimento	18	49,0	Alcool	13	57,7
paciente	16	17,4	Bêbado	4	15,0	Outro	14	28,5	Momento	11	29,8	Tratamento	7	35,7
existir	4	13,8	Ameaçar	4	15,0	Alguma	8	22,7	Estrutura	8	27,8	Uso	9	35,7
tender	7	12,8	Deixar	3	11,2	Achar	11	20,1	Sentir	9	26,6	Droga	12	27,7
perceber	4	7,8	Claro	3	11,2	Receio	4	15,6	Adequado	5	17,0	CAPS	5	25,7
caso	4	7,8	Inteiro	3	11,2	Patologia	4	15,6	Acompanhar	4	13,5	Tratar	7	25,7
relação	4	7,8	Alcoólica	3	11,2	Pergunta	3	11,6	Treinamento	3	10,0	Dependência	4	20,7
ouco	3	6,3	Depois	4	10,5	Único	3	11,6	Falta	5	9,5	Sintomático	4	20,7
sentimento	3	6,3	Plantão	4	10,5	Despreparado	3	11,6	Olhar	4	9,3	Crônico	5	19,7
empre	6	5,7	Dar	6	7,7	Demanda	3	11,6	Exatamente	4	9,3	Abstinência	3	14,7
gressivo	2	5,0	Lá	4	7,6	Agressividade	3	11,6	Muita	7	7,4	Ansiedade	3	14,7
comportamento	2	5,0	Surto	4	7,6	Acontecer	5	11,4	Estar	17	6,2	Intoxicação	4	10,7
lidar	2	5,0	Todo	7	6,3	Discriminação	5	11,4	Emergencia	5	5,0	Vir	6	10,7
relacionar	2	5,0	Querer	6	4,2	Forma	5	8,9	Algum	5	5,0	Geralmente	3	9,7
nseguro	2	5,0	Acabar	4	4,1	Ver	9	7,1	Mesmo	7	5,0	Agudo	6	8,7
rogado	2	5,0	Conseguir	5	4,0	Sentar	5	7,0	Precisar	3	3,9	Falar	5	8,7
ficuldade	3	4,5				Só	6	6,7	Tentar	3	3,9	Diferente	3	6,7
im	5	4,2				Gente	17	6,7	Conseguir	5	3,2	Trabalhar	2	5,7
						Situação	4	5,8	Estigma	2	3,2	Parar	2	5,7
						Dia	4	5,8	Procurar	2	3,2	Semana	2	5,7
						Problema	4	4,3	Segurança	2	3,2	Depender	2	5,7
						Cocaína	2	3,9	Sedar	2	3,2	Crise	2	5,7
						Piada	2	3,9	Condição	2	3,2	Acreditar	2	5,7
						Vomitar	2	3,9	Palavra	2	3,2	Social	3	4,8
						Usuário	2	3,9				Doença	3	3,4
						Medo	3	3,2				Dever	2	3,2
												Resolver	2	3,2
												Encaminhar	2	3,2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2013.

A classe 2, com 21,4% das UCE's, traz o aspecto das ameaças que a equipe enfrenta ao atender as pessoas usuárias de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, relacionado a situações de agressividades causadas pelo efeito das substâncias.

As palavras, nessa classe 2, com maior frequência são: *ameaça, bêbado e observação.*

[...] o sentimento é de muitas vezes de impotência, de frustração, tá? De medo, "o que pode nos acontecer agora", "o que nós vamos fazer". Então, e a gente tem que pensar rápido, a gente tem que manter o equilíbrio e muitas vezes sem essa estrutura mínima, como a segurança, que cabe à segurança do trabalho em si (E1).

A gente sente receio, medo, insegurança. Né, porque, chegam pessoas que chegam agressivos porque estão sob o efeito da droga, então eu acho que a gente se sente também não só despreparado tecnicamente, mas mais também pelo receio, pelo medo, quanto à situação que a gente se depara. A insegurança de estar lidando com esse tipo de cliente (E4).

[...] teve um surto, estava ameaçando de quebrar tudo e tal. E aí eu entrei, tive que conversar com ele, e ele não quis diálogo, me ameaçou e tudo (E5).

O estudo de Campos e Teixeira⁹ refere que o sentimento ou o afeto que os membros da equipe de enfermagem das emergências psiquiátricas mais experimentavam ao lidar com o doente mental era o medo, geralmente associado à possibilidade de agressões físicas.

O desconhecimento, o despreparo e a falta de capacitação para atender o sofredor psíquico, foram os assuntos mais discutidos pelos profissionais entrevistados nesse estudo. Essas falas evidenciaram ansiedade, angústia entre outros sentimentos.

Os serviços de emergência recebem pessoas usuárias apresentando diversos quadros clínicos e psiquiátricos. Esses últimos geram maior desconfiança, contribuindo para uma menor colaboração por partes desses. Locais de atendimento com superlotação e falta de espaço podem tornar esses usuários mais agressivos⁷.

Prates¹⁰ menciona que a equipe que atende as pessoas usuárias de substâncias psicoativas em unidades de emergência deve ter uma formação adequada, para assim prestar uma melhor assistência. A consequência da falta de formação adequada em todos os níveis de ensino é uma perpetuação do ciclo, que se apresenta como um dos fatores que resulta no reforço das atitudes negativas dos cuidados de saúde profissionais, a fim de dar uma resposta eficaz aos usuários de substâncias psicoativas. Frente à magnitude dos problemas relacionados ao abuso de substâncias, uma mudança cultural se faz necessária em muitos paradigmas que tradicionalmente têm orientado o trabalho dos profissionais da saúde.

A classe 5, com 17% das UCE's, demonstra a visão das equipes frente as pessoas usuárias de substâncias psicoativas, que demonstra um entendimento que os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas são um problema de saúde como outro qualquer e que possui um fator social associado. As palavras expressadas na classe 5 com maior frequência são: *álcool, tratamento e uso.*

[...] a gente sabe, o cara que tem tantos problemas e às vezes é uma, digamos assim é um refúgio para o cara. Ele não tem pai, a mãe é problemática, os irmãos destratam, o cara vive numa depressão há vários anos, aí o cara começa lá a cheirar cocaína, porque aí se sente forte, se sente bem e coisa e tal [...]. E acaba vindo, acaba parando aqui, porque daí fica

taquicárdico, tem dor no peito, não consegue dormir, e chega bastante, todo plantão tem um, dois [...] (E5).

[...] a primeira imagem é de bloqueio, de preconceito, sei lá. Não sei te explicar, mas depois com o atendimento tu vais escutando, tu vêes que isso é doença. É uma doença, não é? Então daí já se torna mais normal (E5).

Eu procuro encarar como mais uma doença, uma doença como as outras quaisquer. Eu procuro estar preparado e estar assim, com condições de prestar o atendimento, assim, com a mesma qualidade como se fossem outros tipos de doença, assim, como se envolvesse outros aparelhos do organismo (M6).

Os profissionais apresentaram os mais variados sentimentos possíveis, em relação ao entendimento da condição das pessoas usuárias de substância nas UPA's, notam-se expressões afetivas mencionadas pela equipe indicando entendimento daquela situação. Ao atender o usuário de substância psicoativa, as equipes devem ter uma visão do indivíduo como um ser humano na totalidade de seus direitos de cidadão¹¹.

A formação dos profissionais deve ser repensada, no que tange as disciplinas dos cursos de graduação, pois se percebe que essas disciplinas são fundamentais na formação desses profissionais, porque, como foi abordado, a dificuldade em lidar com a pessoa usuária de substância psicoativa deu-se de uma forma geral entre os profissionais⁹.

A classe 4, mostra 23,3% das UCE's, foi produzida pelo preparo da equipe ao atender a pessoa usuária de substâncias psicoativas, sendo as palavras *atendimento*, *momento* e *estrutura*, as palavras com maior frequência encontrada.

[...] a gente se sente despreparado porque nós atendemos diversas patologias, usuários com dor, usuários com umas patologias mais específicas, aí no meio chega os etilizados, os drogados, os usuários de drogas, a gente se sente despreparado perante a isso (E4).

[...] sinto muito a necessidade de um treinamento e uma reciclagem e uma conversa sobre esse tipo de trabalho que a gente faz, e que é muito comum na UPA (E1).

A falta de abordagem dos conteúdos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias nos currículos dos cursos de graduação, bem como, a falta de preparo dos serviços de urgência e emergência destes profissionais, enfermeiros e médicos, verbalizam a falta de conhecimento para atuar frente a essa problemática. A formação dos profissionais tecnicista voltada, principalmente, para alterações fisiológicas dos indivíduos, sem levar em consideração aspectos relacionados à integralidade dos indivíduos muito menos aos comunitários e ou ambientais. A educação permanente é necessária para um maior preparo da equipe ao atender as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias na Unidades de Pronto Atendimento prestando assim uma maior qualidade no atendimento.

Segatto et al.¹² referem que o uso de substâncias está associado a situações de acidentes de trânsito, agressões, quedas e tentativas de homicídios e suicídios, o que leva os indivíduos a procurarem os serviços de emergência, sendo assim, os aspectos relacionados a álcool e outras substâncias devem ser abordados nesses serviços.

A classe 1 apresentou 17,6% das UCE's e traz elementos relacionados ao preconceito frente a pessoa usuária de substância psicoativa nas Unidades de Pronto

Atendimento, as palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 1 com maior frequência são *preconceito*, *paciente* e *existir*, o qual foi evidenciado nas falas:

[...] ah, comentários né, pré-julgamentos. Eu vejo isso de um modo geral assim. São poucos os profissionais que encaram a dependência como uma doença né. E colocam como se, trazem um tom moral para o uso de drogas, moralizam a questão do uso de drogas. E muitas pessoas não conseguem entender o uso de drogas como um fenômeno social, ou mesmo uma doença né. Que é a dependência química (E8).

[...] é, eu vejo assim, chega ali no meio dos outros usuários, outras patologia, chegam os alcoolizados, dependendo, aqueles que estão vomitando e que a gente sempre pergunta, "mas porque trouxeram aqui?", por que não levaram pra casa? Eu acho que a gente tem certo preconceito, "ah a gente está aqui pra atender doentes, e não bêbado". Eu acho que é uma frase que a gente escuta bastante aqui, além de ser um dia movimentado, está atendendo outras coisas (E4).

[...] eu acho que na verdade o preconceito ele surge mesmo como uma manifestação assim da insegurança que a pessoa tem de lidar com esse tipo de paciente e também de tudo o que envolve essa questão do consumo de drogas. Então a pessoa que é drogada já, às vezes eu vejo pessoas que não tem esse preparo assim, que não tem essa visão do transtorno de drogas como outro problema de saúde qualquer né. Que também tem aquela visão moral assim de condenar né. "Ele é fraco", "ah ele é usuário de drogas", "é fraco", "é vagabundo", entendeu? (M5).

Gonçalves e Tavares¹¹ descrevem que esta percepção aponta o medo do estigma como uma das barreiras para o dependente químico chegar a um tratamento, além disso, o preconceito é apontado como o maior dano que se possa causar a um indivíduo. Em razão disso, desenvolve-se uma prática de conscientização da equipe sobre a importância da aceitação da diferença.

O estigma no atendimento as pessoas usuárias de substâncias psicoativas provém do medo do desconhecido e de falsas crenças, fruto do desconhecimento e não compreensão do indivíduo naquela situação, assim, o estigma faz com que o indivíduo sintam-se isolado em relação aos outros.

A classe 3 corresponde a 23,8% das UCE's e foi caracterizada quanto ao sentimento das equipes ao realizar o atendimento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, pode-se perceber que esse atendimento provoca sentimentos negativos, como: medo, insegurança, despreparo, frustração, mas também uma visão de pessoas que tem um problema e precisam de ajuda. As palavras: *outro*, *achar*, *receio* e *patologia*, são descritas com maior frequência nessa classe.

A gente sente receio, medo, insegurança. Né, porque, chegam pessoas que chegam agressivos porque estão sob efeito da droga, então eu acho que a gente se sente também não só despreparado tecnicamente, mas mais também pelo receio, pelo medo, quanto a situação que a gente se depara. A insegurança de estar lidando com esse tipo de cliente (M5).

Então, mas eu acho que eu pra mim eu até eu vejo assim que são pessoas, eu tenho essa visão bem que são pessoas que precisam de ajuda mesmo. Precisa de um tratamento médico tanto quanto uma pessoa que está enfartando ou que está assim com uma hipertensão (E7).

Encontramos, nos serviços de emergências, sentimentos contra transferências ao atender os usuários de álcool e outras substâncias, talvez pelo fato do modelo biomédico dar maior ênfase às lesões e alterações clínicas e uma menor nos fatores sociais e psicológicos.

A atenção às pessoas usuárias de substâncias psicoativas em situações de emergências é frequente nas Unidades de Pronto Atendimento, a equipe deve estar preparada para realizar essa atenção que, geralmente, é voltada para emergências clínicas e transtornos psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias. As unidades de emergências têm seu foco voltado para o atendimento emergencial, porém pode servir de local, também, como uma oportunidade de conduzir o usuário ao tratamento, pois, muitas das vezes, esse é o primeiro contato que o usuário tem com algum tipo de tratamento⁷.

4. Considerações Finais

De acordo com as informações apresentadas, o estudo do atendimento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros em Unidades de Pronto Atendimento, aponta para aspectos relevantes sobre a atenção e sentimento desses profissionais para com esta demanda.

Os serviços de urgência e emergência são uma porta de entrada importante para a atenção aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. Porém, a equipe que presta essa atenção parece não estar preparada para o atendimento específico dessa demanda, além dos serviços de referência não estarem totalmente articulados entre si. O que dificulta o encaminhamento e a continuidade do atendimento desses usuários.

A qualificação dos profissionais que atendem os indivíduos usuários de álcool e outras substâncias deve fazer parte de um conjunto de ações dos serviços de saúde integrados, visando uma maior qualidade nos atendimentos aos indivíduos que fazem uso abusivo dessas substâncias.

Fica evidente que o preconceito que acompanha os profissionais que atendem os indivíduos usuários parece dificultar o seu tratamento, sendo um desafio a ser superado. Acredita-se que, de acordo com a fala dos sujeitos do estudo, haja a necessidade da Educação Permanente nas UPA's, em especial no atendimento aos usuários de álcool e outras substâncias.

Como contribuições aos profissionais de saúde envolvidos na assistência de emergência aos usuários de substâncias psicoativas, a compreensão da dependência química pode trazer mudanças na atenção desses indivíduos nas Unidades de Pronto Atendimento, tornando o atendimento mais humanizado e integral. As quantidades elevadas de atendimentos de pessoas usuárias de substâncias nos serviços de emergência, por si só, justificam tal necessidade.

Dessa forma, o presente estudo não tem por finalidade esgotar as informações sobre o assunto, porém, é possível afirmar que seus resultados podem trazer contribuições para novas pesquisas na área de atenção aos indivíduos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência.

5. Referências

- 1.Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2006: 2(2) 2006.

2. Bastos FI, Cunha CB, Bertoni N. Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população brasileira, 2005. Rev Saúde Públ 2008; 42(1): 118-26.
3. Amaral RA, Malbergier A, Andrade AG. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatr 2010; 32(2): 104-11.
4. Kondo EH, et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2): 501-7.
5. Souza FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3): 796-802.
6. Rodrigues NNO, et al. Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. Rev Latinoam de Enferm 2010; 18: 521-8.
7. Diehl A, et al. Dependência Química- Prevenção, Tratamento e políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da saúde; 2009.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 03.09.2013
9. Campos CJG, Teixeira MB. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2001; 35(2): 141-9.
10. Prates JG. (Dissertação). A representação social dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e 45 outras drogas. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.
11. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(4): 586-92.
12. Segatto ML, et al. O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário. Rev Psiquiatr 2008; 35(4): 138-43.

Artigo Recebido: 27.04.2015

Aprovado para publicação: 10.05.2016

Marcelo Stuart Barreto

Universidade Federal de Santa Catarina-SC

Rua Itararé, 99. Parque são Jorge – Itacorubi. 88034-470. Florianópolis, SC.

Email: mstuart645@hotmail.com
