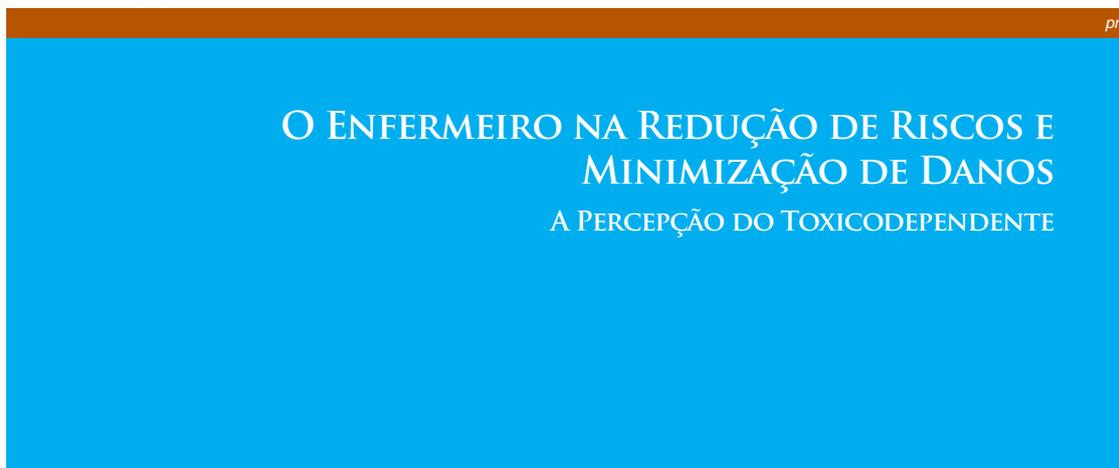


View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by  CORE



Carvalho, M.*
Rodrigues-Ferreira, T.**
Borges, E.***

* Projecto "Rotas com Vida" – IPSS NorteVida, enfermeira; e-mail: martcarvalho@hotmail.com

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, professora coordenadora; e-mail: teresarodrigues@esenf.pt

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, professora adjunta; e-mail: elizabete@esenf.pt

RESUMO

O artigo incide sobre um estudo que teve como principal problemática o consumo de drogas como a heroína e a cocaína. Este fenómeno traduz-se numa preocupação de governos e da sociedade civil visto acarretar graves e nefastas consequências individuais e colectivas. Nos últimos tempos, fruto de uma evolução técnica e legislativa assistiu-se à diluição de posições extremadas e surgiu uma intervenção legal e mais adequada para aqueles consumidores que são incapazes de uma saída imediata do mundo das drogas. Esta intervenção com carácter humanista e pragmática é a redução de riscos e minimização de danos - RRMD. Este estudo pretendeu compreender a percepção da pessoa dependente de cocaína e/ou heroína sobre o papel do enfermeiro que desenvolve o seu trabalho na RRMD, tendo como objectivos: identificar a percepção do toxicodependente sobre os cuidados de enfermagem prestados na RRMD e identificar os cuidados de enfermagem mais valorizados pelo toxicodependente nesta área. O estudo é do tipo exploratório e descritivo e envolveu onze consumidores de cocaína e/ou heroína, seleccionados intencionalmente numa amostragem não probabilística. A técnica de recolha de informação foi a entrevista semi-estruturada e o tratamento de dados foi realizado através da análise de conteúdo. Dos resultados obtidos, os participantes perceberam no papel do enfermeiro, a dimensão técnica, ética, de substituição médica, ficando evidenciado a dimensão relacional, como um dos cuidados mais valorizados. Também perceberam de um modo positivo os enfermeiros que trabalham neste contexto de cuidar, no entanto tal não é evidenciado noutras estruturas de saúde. É evidente ao longo deste estudo a necessidade de uma maior individualização dos cuidados de enfermagem. Sugere-se que o enfermeiro faça uma (re)avaliação das suas crenças e valores, para que livre de preconceitos seja promotor de uma relação de ajuda, tornando o toxicodependente autor e actor do seu plano terapêutico.

Palavras-chave: enfermeiro; toxicodependente; redução de riscos e minimização de danos.

INTRODUÇÃO

Foram os problemas suscitados pelos consumos de drogas, principalmente de heroína e cocaína, que originaram a emergência da redução de riscos e minimização de danos, como um novo, mas ainda, recente contexto de cuidar. A redução de riscos e minimização de danos focaliza-se no consumidor dependente, numa vertente pragmática e humanista, permitindo compreendê-lo numa perspectiva pluridisciplinar, enquanto ser biopsicossocial. Neste contexto de cuidar, a incapacidade momentânea ou a vontade de permanecer nos consumos são aceites como factos e os seus motivos importantes de compreender (Torres & Ribeiro, 2001). A comunidade internacional, nomeadamente o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT (2009) tem reconhecido a importância deste tipo de intervenção, sendo considerado prioritário nos 23 países membros, principalmente pela extrema importância do programa de troca de seringas e consequente prevenção de doenças infecciosas como a propagação do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Em Portugal, a redução de riscos e minimização de danos foi operacionalizada no Decreto-Lei n.º183/2001 de 21 de Junho, através de um conjunto de estruturas sócio-sanitárias nomeadamente Centros de Acolhimento (CA), Gabinetes de Apoio a Toxicodependentes Sem Enquadramento Sócio-Familiar (GATSESF) e a criação de programas (programa de troca de seringas, programa de substituição opiáceo em baixo limiar de exigência), etc. Para viabilidade destas estruturas e

numa filosofia de trabalho mútuo, o enfermeiro integra a equipa multidisciplinar da redução de riscos e minimização de danos, de modo a dar respostas às necessidades em cuidados de saúde, promovendo a saúde individual e consequentemente, a saúde colectiva da população em geral (Seabra, 2005). Torna-se urgente a reflexão entre os enfermeiros de modo a que se possa praticar a enfermagem como uma arte na redução de riscos e minimização de danos. Deparamo-nos com a exigência de um profissional de enfermagem inserido num contexto de cuidar com características peculiares, onde várias vezes o utente é julgado ora doente, ora delinquente e outras vezes, acumulando os dois papéis, sem o estatuto de pessoa com direitos e deveres que lhe promovam a dignidade de Ser Humano. Tal como Agra (1998) nos diz, o poder sobre o fenómeno da droga, tão ambicionado, só se aproximará do saber, quando surgirem momentos de compreensão e explicação dos comportamentos toxicodependentes, procurando o actor social que cada consumidor é. Assim torna-se crucial ouvir o que esta pessoa tem a dizer sobre os enfermeiros e os cuidados de enfermagem que lhe são prestados, tornando o toxicodependente autor e actor do seu plano terapêutico, em que é entendido como um participante com voz activa e não como apenas como uma figura associada a perigosidade, precariedade social e sanitária.

METODOLOGIA

Tivemos como ponto de partida o seguinte problema de investigação: Qual a percepção da pessoa toxicodependente, utente de um CA, sobre o enfermeiro que desenvolve o seu trabalho na redução de riscos e minimização de danos? Definimos como objectivos do estudo: identificar a percepção do toxicodependente sobre os cuidados de enfermagem prestados na área da redução de riscos e minimização de danos e identificar os cuidados de enfermagem, mais valorizados pelo toxicodependente neste contexto do cuidar. Este trabalho de investigação qualitativo, segue uma orientação fenomenológica. É um estudo do tipo exploratório, porque parte de interrogações sobre o problema cuja resposta orienta o nosso estudo e descritivo pois descreve as opiniões dos intervenientes, permitindo a identificação de factores determinantes para a percepção que este tem do enfermeiro na área da redução de riscos e minimização de danos (Fortin, 2003; Polit & Hungler, 1995).

Participantes

A amostra foi constituída por onze toxicodependentes, utentes de um CA, através de uma amostragem por conveniência e não probabilística. O tamanho da amostra obteve-se por saturação da informação. Os critérios definidos para inclusão na amostra foram: ser toxicodependente (consumidor de cocaína e/ou heroína) há mais de dez anos, ser utente de um CA, beneficiar de cuidados de enfermagem e aceitar participar no estudo. A idade média mínima foi de 33 anos e a máxima 54 anos. Quanto às habilitações literárias: seis dos participantes tinham uma escolaridade inferior ao 9.º ano e quatro participantes tinham o 3.º ciclo do ensino básico completo. Apenas um participante frequentou o ensino secundário. O baixo grau de escolaridade é notório nesta amostra. A nacionalidade era maioritariamente portuguesa, excepto em três participantes, que apresentavam nacionalidade moçambicana, francesa e espanhola. Relativamente ao estado civil, cinco participantes eram divorciados em igual proporção aos participantes solteiros. É de referir um participante viúvo. No que se refere à presença de filhos, sete participantes tinham um ou mais filhos e quatro participantes referiram não terem filhos. Relativamente à idade em que iniciaram o consumo de cocaína e/ou heroína, a idade mínima foi 12 anos e a máxima 22 anos,

sendo os 17 anos a idade média do primeiro contacto. Em nove casos o primeiro consumo foi fumado, tendo apenas em dois casos sido por via endovenosa. Todos os participantes passaram pelo consumo das duas drogas em simultâneo, num dado momento da sua vida. Para melhor compreender as repercussões a nível da saúde identificámos os participantes portadores de patologia infecciosa: cinco participantes eram portadores do vírus da hepatite C e cinco participantes eram portadores de hepatite C e do VIH. Apenas um participante não tinha patologia infecciosa diagnosticada.

Instrumentos

O instrumento de colheita de dados foi a entrevista semi-estruturada. Com o propósito de organizar o tempo e estruturar a sequência de questões a colocar aos participantes, elaboramos um guião orientador em que o conteúdo das questões obedece à finalidade do estudo e ao problema de investigação.

Procedimentos

Após autorização para o estudo efectuámos um pré-teste. As entrevistas tiveram uma duração média de trinta a quarenta minutos e foram realizadas num dos gabinetes do CA, garantindo a privacidade e a comodidade dos participantes. Recorremos à ajuda de um audiogravador; foram dadas todas as garantias de confidencialidade do conteúdo e anonimato das fontes, sendo solicitado aos participantes a sua colaboração no estudo através do consentimento livre e esclarecido. Para a análise e apresentação dos dados desenvolvemos um sistema de codificação segundo a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin.

ANÁLISE & DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Percepção do papel do enfermeiro

Nesta categoria foram identificadas quatro subcategorias: técnica, relacional, ética e de substituição do papel do médico. A **dimensão técnica** do papel do enfermeiro integra todas as acções do domínio do saber fazer evidenciadas pelos participantes, nomeadamente a administração de medicamentos, supervisão de consultas e o tratamento de feridas.

“(…) dá metadona (…) tomo lá minha medicação (…)” [E₇];“(…) a enfermeira avisa (…) orienta-me” [E₁];“(…) Faz curativos (…)” [E₅]

Outra das subcategorias que emergiu dos relatos é a **dimensão relacional** integrando as seguintes unidades de registo: atenção positiva, comunicação verbal, ajuda e atributos.

“(…) Ele está sempre ali, disposto para um utente” [E₂];“(…) uma parte do seu papel tem a ver com (…) bom entendimento, de se falar, de transmitir a mensagem, de uma pessoa receber. Se tiver um problema vou falar com o enfermeiro (…)” [E₈];“(…) ajuda muito o próximo (…)” [E₁₀];

Estas unidades de registo fazem parte das competências que o enfermeiro deve possuir, essenciais na relação de ajuda e fundamentais para os cuidados de enfermagem humanizados e personalizados. Acerca do atributo, este remete-nos ao conjunto das competências pessoais e profissionais que é atribuído ao enfermeiro. Os atributos

personais podem ser evidenciados pela simpatia, boa disposição, ou por um carácter inespecífico de apreciação pessoal. Os atributos profissionais podem ser relatados como ser responsável, organizado ou por um aspecto abrangente que engloba o papel do enfermeiro.

“(...) são pessoas espectaculares (...)”;“(...) são impecáveis(...)” [E₃];“(...) faz tudo de enfermagem (...)” [E₉]

Outra dimensão inerente ao papel do enfermeiro é a **dimensão ética**, entendida num sentido amplo como uma preocupação por bem agir, enquanto defensor do utente.

“(...) aconselha muitas vezes o que é melhor para mim (...)” [E₁₁];“(...) sempre a defenderem a pessoa (...)” [E₃]

Catralho (2007) afirma que o toxicodependente evidencia um aparente desrespeito e desvalorização em relação aos perigos reais dos consumos. Assim, impõem-se objectivos como o educar para um consumo seguro - uma pedagogia do uso seguro da droga - visando manter a saúde que tem ou melhorá-la, minimizando os danos para si e os riscos para a sociedade, em geral. Esta dimensão vai ao encontro do ideal ético da enfermagem que é o cuidar do homem, tendo como finalidade protegê-lo, preservá-lo, respeitar a sua integridade e dignidade.

A última dimensão do papel do enfermeiro percebido pelo toxicodependente que emerge nas entrevistas é a **dimensão de substituição do papel do médico**.

“(...) não havendo médicos, é enfermagem que assume aqui o papel (...)” [E₉]

Percepção da individualização dos cuidados de enfermagem

Na continuidade da análise das entrevistas, identificámos a percepção da personalização dos cuidados prestados pelo enfermeiro neste contexto do cuidar. Maioritariamente os utentes deste CA percebem que os enfermeiros não individualizam os cuidados. Apenas, três dos participantes mencionaram a individualização dos cuidados de enfermagem prestados.

“(...) eu não acho que se trate todos iguais, porque nem somos todos iguais, não é? (...)” [E₂]

Realça-se assim uma necessidade urgente de individualizar os cuidados de enfermagem neste contexto de cuidar. Indo ao encontro da perspectiva de autores como Oswald (1997); Bernardo (2001) cit. por Fernandes (2007), deve-se preparar os profissionais de modo a cuidar do toxicodependente não como pretexto para o seu desempenho profissional mas como a razão de ser do mesmo.

Percepção do toxicodependente sobre o domínio da problemática do consumo de cocaína e heroína pelos enfermeiros

Neste contexto de estudo dez dos participantes percebem que o enfermeiro domina esta problemática.

“(...) Percebe (...) ele olha nos meus olhos e vê logo tudo, se consumi ou não (...)” [E₅];“(...) senti que os profissionais me entenderam. Eles preocupam-se, sabem e tem uma ideia do nosso sofrimento como a ressaca mas também deve ser complicado para eles perceberem como é que uma pessoa já passou tão mal e volta (...)” [E₆]

No entanto, a maioria dos participantes evidenciaram a não percepção desta problemática por parte dos enfermeiros de outras estruturas de saúde, sendo descritas atitudes discriminatórias.

“(…) nos hospitais, vêm-nos como drogados, somos menos merecedores de...como se diz..atenção..sei lá...cuidados..que os outros! Por isso acho que nem todos percebem (...)” [E7]

Assim apercebemo-nos que existe discrepância entre os enfermeiros que trabalham neste contexto do cuidar e aqueles que estabelecem contacto esporádico com estes utentes, existindo ainda dificuldades na compreensão do seu estilo de vida e das suas rotinas. Ritson (1999) denotou no seu estudo pontos de vista estigmatizantes dos profissionais de saúde em relação a utentes toxicodependentes, apontando três principais razões: eram percebidos como perigosos, imprevisíveis e de difícil aproximação, eram os culpados do seu estado de saúde e os profissionais de saúde não se sentiam seguros, nem capazes de ajudar estes utentes. No contexto de cuidar da redução de riscos e minimização de danos, uma atitude discriminatória não é aceitável pois na base dos princípios desta filosofia está uma aceitação incondicional e pragmática do utente toxicodependente.

Percepção do valor atribuído aos cuidados de enfermagem

Os cuidados de enfermagem **mais valorizados** pelos participantes do estudo englobam a relação de ajuda, a supervisão, a administração de medicamentos e os atributos.

Há muito que a Enfermagem atribuiu uma importância fulcral à relação de ajuda, indo ao encontro da importância atribuída ao longo das entrevistas como o cuidado de enfermagem mais frequentemente valorizado.

“(…) o atendimento, a simpatia, a preocupação com o problema do utente (...) prestar atenção. Isto para mim é que é ser profissional (...)”;“(…) eu ser um sem-abrigo e o encaminhar-me para uma casa (...) é o ponto alto do trabalho de um enfermeiro (...) eu sozinho não sou capaz sequer dar um passo (...)” [E11]; “(...) vejo que se tiver problemas de saúde, sinto que sou apoiado (...)” [E8]

Relativamente à supervisão, o participante deste estudo vê o enfermeiro como orientador, promovendo comportamentos promotores da saúde e de prevenção da doença.

“(…) Ser vigiado, controlado (...)” [E1]

A administração de medicamentos nomeadamente a administração de metadona, no programa de substituição em baixo limiar de exigência, monitorizado pelo enfermeiro ganha relevo, pela frequência nos relatos dos entrevistados, pois deste fármaco depende a ausência da síndrome de abstinência causado pela heroína.

Os atributos, tanto pessoais como profissionais, emergem na subcategoria dos cuidados mais valorizados pelos entrevistados:

“(…) desempenhar a função aplicando todas as qualidade que o ser humano tem (...)” [E11] “(...) é importante ele existir, estar ali. Tudo o que ele faz é importante” [E7]

Por outro lado, ao longo das entrevistas identificam-se cuidados de enfermagem percebidos pelo toxicodependente como de **menor valor**, nomeadamente as regras e atributos pessoais.

“(…) cumprir horários, das tomas, de entrada (...)” [E9]; “(...) a arrogância dos profissionais de saúde (...) Petulância, faz isto e não quer saber o que eu penso (...)” [E11]

As regras e o conhecimento da existência do limite e do seu significado são necessários para um normal fun-

cionamento da instituição, tendo em atenção que a existência de regras e a imposição de limites nunca devem ser utilizadas como carácter punitivo ou apenas para beneficiar os membros da equipa interdisciplinar.

No entanto, o toxicodependente não tem uma interiorização da importância destas regras, podendo ser relacionado com as condições de falta de enquadramento sócio familiar em que viveu anteriormente, ou por outro lado, indo de encontro a Angel, Richard, & Valleur (2002) a uma rejeição à imposição de limites ao seu comportamento que leva à violação dos limites impostos.

CONCLUSÕES

É possível concluir, que na percepção do toxicodependente o papel do enfermeiro neste contexto de cuidar adquire uma multidimensionalidade: técnica (administração de medicamentos, tratamento de feridas, supervisão de consultas); relacional (atenção positiva, comunicação verbal, ajuda, atributos profissionais e pessoais do enfermeiro), ética (defensor, procurando o melhor para o toxicodependente) e de substituição do médico na sua ausência. Quanto à valorização dos cuidados de enfermagem, os menos valorizados são as regras impostas pelos enfermeiros e certos atributos pessoais dos enfermeiros. Os cuidados de enfermagem mais valorizados são a administração de medicamentos (nomeadamente a metadona) e a supervisão, numa dimensão mais técnica. A relação de ajuda e os atributos pessoais e profissionais, numa dimensão mais relacional. Uma outra conclusão que ressalta dos relatos das experiências é a falta de individualização de cuidados de enfermagem bem como o estigma sentido por alguns participantes quando se deslocam a outras estruturas de saúde, não abrangidas pela redução de riscos e minimização de danos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRA, C. - *Entre droga e crime*. Lisboa : Editorial Notícias, 1998.
- CATRALHO, N. R. - *Adaptação Psicológica à gravidez em mulheres toxicodependentes*. Lisboa: Dinalineo, 2007.
- FERNANDES, I. M. - *Factores influenciadores da percepção dos comportamentos de cuidar dos enfermeiros*. Coimbra : Formasau, 2007.
- FORTIN, M. - *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003.
- OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDENCIA - *Relatório anual 2009: a evolução do fenómeno da droga na Europa* [Em linha]. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2009. [Consult. 24 Maio 2010]. URL: <http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Paginas/Internacionais.aspx>
- PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS - *Decreto-Lei n.º183/2001 de 21 de Junho* [Em linha]. [Consult. 5 Jan 2010]. URL: http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Reducao_de_Riscos_-_Danos/dl_183_2001.pdf
- POLIT, D.; HUNGLER, B. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto

Alegre: Artes Médicas, 1995.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5.ª ed. Lisboa: Gradiva, 2008.

RITSON, R. - Alcohol, drugs and stigma. *International Journal of Clinical Practice* [Em linha], Jul (1999), [Consult. 6 Jun 2010]. URL: http://www.camh.net/education/Resources_communities_organizations/stigma_subabuse_litreview_senpres01.pdf

SEABRA, P. - Cuidar num CAT: O trabalho desenvolvido por um enfermeiro, numa equipa de um programa de substituição opiácea. *Revista Toxicodependências*. Vol.11, n.º 2 (2005), p. 57-64.

TORRES, N.; RIBEIRO, J. - A “Pedra” e o “Charco” ou por detrás do Narco-Íris. In TORRES, N.; RIBEIRO, J. - *A Pedra e o Charco sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada : Íman Edições, 2001. p. 23-42.